

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

**Επιδράσεις Φυσικής Δραστηριότητας και Εικόνας Σώματος στη
Συναισθηματική Νοημοσύνη Υπέρβαρων και Παχύσαρκών ενηλίκων.**

**της
Marilyn Gilyana**

**Μεταπτυχιακή Διατριβή που υποβάλλεται για τη μερική εκπλήρωση των
υποχρεώσεων απόκτησης του μεταπτυχιακού τίτλου του Προγράμματος
Μεταπτυχιακών Σπουδών «Άσκηση και Υγεία» του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής
Αγωγής και Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.**

Εγκριμένο από το καθηγητικό σώμα

1^η Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Ζήση Βασιλική

2^{ος} Επιβλέπων καθηγητής: Τζιαμούρτας Αθανάσιος

3^{ος} Επιβλέπων καθηγητής: Θεοδωράκης Ιωάννης

2013

© MARILYN GILYANA

« As with any chronic illness, we rarely have an opportunity to cure, but we do have an opportunity to treat the patient with respect. Such an experience may be the greatest gift that (we) can give an obese patient.»

Stunkard, 1993

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η φυσική δραστηριότητα (ΦΔ) και η συναισθηματική νοημοσύνη (ΣΝ) αποτελούν αναπόσπαστα κομμάτια της ανθρώπινης φύσης, ενώ η εικόνα σώματος και ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) μπορεί να αποτελούν ενδείξεις της ψυχοσυναισθηματικής και φυσικής υγείας του ανθρώπου. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να ερευνηθεί η σχέση της ΦΔ με τη ΣΝ υπέρβαρων και παχύσαρκων Ελλήνων ενηλίκων, αλλά και να μελετηθούν οι επιδράσεις της εικόνας σώματος και του ΔΜΣ στη ΣΝ τους. Στην έρευνα συμμετείχαν 216 άτομα (76 άνδρες και 140 γυναίκες) από τους οποίους οι 111 εντάσσονταν στην ηλικιακή κατηγορία 20-40 ετών και οι 105 στην κατηγορία 41-60 ετών. Το 51,4% των συμμετεχόντων ήταν υπέρβαροι και παχύσαρκοι. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν την Ελληνική Κλίμακα Συναισθηματικής Νοημοσύνης ΕΚΣΥΝ (Tsaousis, 2008), το Διεθνές Ερωτηματολόγιο Φυσικής Δραστηριότητας (IPAQ), την κλίμακα της εικόνας του σώματος (Rand & Wright, 1999) και από τα στοιχεία του βάρους και του ύψους υπολογίστηκε ο ΔΜΣ (Bean & Wellington, 1998). Από τους συμμετέχοντες, οι 106 φόρεσαν ένα βηματόμετρο για 4 συνεχόμενες ημέρες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, όλοι οι δείκτες της φυσικής δραστηριότητας είχαν πολύ χαμηλές συσχετίσεις με τους παράγοντες της ΣΝ και στατιστικά σημαντική ήταν μόνο η συσχέτιση της ΦΔ κατά την εργασία και του συνολικού σκορ του IPAQ με τη χρήση συναισθημάτων ($r=.16$ και $r=.17$ αντίστοιχα, $p<.05$). Η δίπλευρη πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης (two-way MANOVA) έδειξε για τη ΣΝ σημαντική κύρια επίδραση του φύλου ($p<.05$) στον παράγοντα ενσυναίσθηση και ενδιαφέρον ($p<.05$) με τις γυναίκες να σημειώνουν καλύτερο σκορ από τους άντρες (4.06 έναντι 3.88) και σημαντική κύρια επίδραση του ΔΜΣ ($p<.05$) με τους παχύσαρκους να υστερούν στον παράγοντα χρήση συναισθημάτων ($p<.05$). Όσον αφορά την εικόνα σώματος, η διερεύνηση της σημαντικής αλληλεπίδρασης του επιπέδου ικανοποίησης με την ηλικιακή κατηγορία ($p<.05$) που βρέθηκε στην two-way MANOVA, έδειξε ότι στα άτομα που ήταν ικανοποιημένα από την εικόνα του σώματός τους, οι νεώτεροι είχαν καλύτερο έλεγχο συναισθημάτων από τους μεγαλύτερους. Συμπερασματικά, η ΦΔ κατά την εργασία δείχνει να συσχετίζεται με την χρήση συναισθημάτων. Οι γυναίκες στον παράγοντα ενσυναίσθηση και ενδιαφέρον σημειώνουν καλύτερα επίπεδα από ότι οι άνδρες. Η επίδραση του ΔΜΣ στην ΣΝ φάνηκε με τους παχύσαρκους να σημειώνουν χαμηλά σκορ στον παράγοντα χρήση συναισθημάτων. Στην εικόνα σώματος έδειξε ότι μεταξύ όσων ήταν ικανοποιημένοι από την εικόνα σώματος τους οι νεότεροι είχαν καλύτερο έλεγχο των συναισθημάτων από ότι οι μεγαλύτεροι.

Λέξεις κλειδιά: Φυσική Δραστηριότητα, Συναισθηματική Νοημοσύνη, Δείκτης Μάζας Σώματος, Εικόνα Σώματος, Βηματόμετρο

ABSTRACT

Physical Activity (PA) and Emotional Intelligence (EI) are integral parts of the human nature. Body Image and Body Mass Index (BMI) may be the indications of psycho-emotional and physical health of human beings. The purpose of this research was to investigate the relationship between PA and EI of overweight and obese Greek adults, as well as to study the effects of Body Image and BMI on the EI. The survey involved 216 participants (76 males & 140 females), of whom 111 were at the age group 20-40 years old and 105 were at the age group 41-60 years old. 51,4% of the participants were overweight and obese. All participants completed the Greek Emotional Intelligence Scale EKSYN (Tsaousis, 2008), the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), the Scale of Body Image (Rand & Wright, 1999) and from the data of weight in Kg and Height in meters BMI was calculated (Bean & Wellington, 1998). From the participants 106 wore a pedometer for 4 consecutive days. According to the results, all indicators of PA had very low correlations with EI factors, statistically significant correlations were only in PA at work and the total score of the IPAQ with the use of emotions ($r = .16$ and $r = .17$ respectively, $p < .05$). The two way multivariate analysis of variance (two-way MANOVA) showed effect of gender ($p < .05$) on EI at care and empathy factors ($p < .05$) with women having higher scores than men (4.06 versus 3.88) and significant main effect of BMI ($p < .05$) on EI having the obese individuals performing less well in the use of emotions ($p < .05$). As for the body image, exploring the significant interaction of the level of satisfaction with the age group ($p < .05$), which was found in the two-way MANOVA, showed that from all individuals who were satisfied with their body image, the 20-40 age group had better control of feelings than the 41- 60 age group. In conclusion, the PA at work seems to correlate with the use of emotions. Women indicate better levels in empathy and care factors than men. BMI affects EI especially in obese individuals where the latter score low in the use of emotions. And in body image results showed that among those who were satisfied with their Body Image the young age group had better control of emotions than the older-age group.

Key words: *Physical Activity, Emotional Intelligence, Body Mass Index, Body Image, Pedometer.*

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα πρώτα από όλα να ευχαριστήσω όλους εσάς που δείξατε το ενδιαφέρον να διαβάσετε την εργασία μου. Ευχαριστώ τον κύριο Κουτεντάκη Γ. και τον κύριο Τζιαμούρτα Α. για την ενθάρρυνση, στήριξη και την εμπιστοσύνη που μου έδειξαν στη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος, την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου την κυρία Ζήση Βασιλική για την πολύτιμη στήριξη και βοήθεια που μου πρόσφερε καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας μου, την Στεφανία Γρηγορίου για τις πληροφορίες που μου παρείχε και την Δήμητρα Κατσαρού για την επιμέλεια κειμένου που έκανε στην εργασία. Ευχαριστώ επίσης το ιατρείο παχυσαρκίας του Γενικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων και όλους τους συμμετέχοντες για τον χρόνο που αφιέρωσαν στην έρευνα αυτή για να ολοκληρωθεί.

Τέλος ευχαριστώ θερμά την οικογένεια μου και τους φίλους μου εντός και εκτός Ελλάδος για την ενθάρρυνση και τη στήριξη τους.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT	5
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	6
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΑ	7
ΛΙΣΤΑ ΜΕ ΠΙΝΑΚΕΣ	9
ΛΙΣΤΑ ΜΕ ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι: ΕΙΣΑΓΩΓΗ	
Η ιστορική αναδρομή της έννοιας της Συναισθηματικής Νοημοσύνης	10
Η σχέση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης με τη Φυσική Δραστηριότητα	12
Η σχέση Συναισθηματικής Νοημοσύνης με την Παχυσαρκία	15
Η σχέση της Εικόνας Σώματος με την Παχυσαρκία	18
Εικόνα Σώματος και Συναισθηματική Νοημοσύνη	20
Ο σκοπός και η σημαντικότητα της έρευνας	21
Ερευνητικές υποθέσεις	22
Μηδενικές υποθέσεις	22
Περιορισμοί της έρευνας	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	
Συναισθηματική Νοημοσύνη και Φυσική Δραστηριότητα	24
Συναισθηματική Νοημοσύνη και Παχυσαρκία	37
Παχυσαρκία και Εικόνα Σώματος	52
Εικόνα Σώματος και Συναισθηματική Νοημοσύνη	64
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	
Συμμετέχοντες	71
Ερωτηματολόγια και όργανα μέτρησης	73
Στατιστική ανάλυση	76
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	

Συναισθηματική Νοημοσύνη και Δείκτης Μάζας Σώματος	78
Συναισθηματική Νοημοσύνη και Εικόνα Σώματος	80
Συσχετίσεις Φυσικής Δραστηριότητας και Συναισθηματικής Νοημοσύνης	83
ΚΕΦΑΛΑΙΟ V: ΣΥΖΗΤΗΣΗ	85
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	
Συμπεράσματα	92
Προτάσεις για πρακτικές εφαρμογές	93
Ερευνητικές προτάσεις	94
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	96

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

- Παράρτημα 1: Έγκριση της επιτροπής Βιοηθικής & Δεοντολογίας ΤΕΦΑΑ Τρικάλων.
- Παράρτημα 2: Συναίνεση Δοκιμαζομένου.
- Παράρτημα 3: Διεθνές Ερωτηματολόγιο Φυσικής Δραστηριότητας, προσωπική αναφορά των προηγούμενων 7 ημερών.
- Παράρτημα 4: Ερωτηματολόγιο της Εικόνας Σώματος για τις τρεις ηλικιακές ομάδες.
- Παράρτημα 5: Ερωτηματολόγιο της Συναισθηματικής Νοημοσύνης.

ΛΙΣΤΑ ΜΕ ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1: Κατανομή του δείγματος ανά ΔΜΣ και ανά ηλικιακή κατηγορία σελ.71

Πίνακας 2: Μέσοι όροι & τυπικές αποκλίσεις των τριών κατηγοριών του ΔΜΣ στις Τέσσερις παραμέτρους της ΣΝ στα δύο φύλα, σελ. 80

Πίνακας 3: Μέσοι όροι & τυπικές αποκλίσεις των τριών κατηγοριών της Εικόνας Σώματος στις τέσσερις παραμέτρους της ΣΝ δύο ηλικιακές κατηγορίες, σελ. 81

Πίνακας 4: Συντελεστές Pearson για τις συσχετίσεις μεταξύ Φυσικής Δραστηριότητας και παραμέτρων ΣΝ, σελ. 83

ΛΙΣΤΑ ΜΕ ΣΧΗΜΑΤΑ- ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

Σχήμα 1: Σημαντική αλληλεπίδραση επίπεδο ικανοποίησης της από την Εικόνα Σώματος Χ ηλικιακή κατηγορία στον παράγοντα Έλεγχος Συναισθημάτων της ΣΝ, σελ. 83

Γράφημα 1: Επίδραση του Φύλου στη ΣΝ, σελ. 79

Γράφημα 2: ΔΜΣ και παράγοντες ΣΝ, σελ. 79

Γράφημα 3: Επίδραση της Ηλικίας στη ΣΝ, σελ. 82

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η φυσική δραστηριότητα και τα συναισθήματα αποτελούν αναπόσπαστα και σημαντικά στοιχεία της ανθρώπινης φύσης. Η φυσική δραστηριότητα σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2004) ορίζεται ως «οποιαδήποτε μορφή μυϊκής προσπάθειας που αυξάνει την ενεργειακή δαπάνη πάνω από τα επίπεδα της ηρεμίας, και κατηγοριοποιείται σε όσον αφορά το είδος, την ένταση και για ποιο σκοπό προορίζεται». Η συναισθηματική νοημοσύνη (ΣΝ) είναι επίσης ένα θέμα που έχει αποκτήσει σημαντική αναγνώριση από τους επιστήμονες, τους ψυχολόγους, τους εκπαιδευτικούς και τους μελετητές της υγείας κατά την τελευταία δεκαετία. Η ΣΝ ασχολείται με την κατανόηση του εαυτού και των άλλων καθώς και την προσαρμογή στην αντιμετώπιση των απαιτήσεων του περιβάλλοντος με επιτυχία (BarOn, 2002), και ως εκ τούτου είναι μια σημαντική ένδειξη για τη μελλοντική επιτυχία σε πολλές πτυχές της ζωής, συμπεριλαμβανομένης της ακαδημαϊκής απόδοσης και της εργασιακής επιτυχίας (Saarni, 1999; Goleman, 1995; BarOn, 2002). Επίσης η ΣΝ δείχνει να είναι ικανή στο να προβλέπει την εξέλιξη της σταδιοδρομίας των δύο φύλων και στο να υπάρχει μια σχέση μεταξύ της ΣΝ και της επαγγελματικής εξέλιξης (Salami & Olayinka, 2010).

Η ιστορική αναδρομή της έννοιας της συναισθηματικής νοημοσύνης

Πρώτη ένδειξη για την έννοια της σημερινής ΣΝ θεωρήθηκε η «κοινωνική νοημοσύνη» που αναφέρθηκε από τους Thorndike και Stein (1937) οι οποίοι προσπάθησαν να

την εκτιμήσουν και να την μετρήσουν ως ένας παράγοντας που επηρεάζει τη συμπεριφορά. Τρία χρόνια αργότερα ο David Wechsler αναγνώρισε προσωπικούς, κοινωνικούς και συναισθηματικούς παράγοντες στα διανοητικά και μη διανοητικά στοιχεία του ανθρώπου. Λίγες δεκαετίες μετά, οι επιστήμονες που ασχολήθηκαν με το ζήτημα της ΣΝ εξέλιξαν την έννοια αυτή από μια απλή θεωρία σε πολλαπλή με τον Howard Gardner (1983), να αναφέρεται στη «Πολλαπλής Νοημοσύνης» και να επισημάνει δύο διαφορετικές νοημοσύνες την γνωστική νοημοσύνη και την κοινωνική νοημοσύνη.

Ο όρος «Συναισθηματικής Νοημοσύνης» διατυπώθηκε για πρώτη φορά από τους Mayer και Salovey (1990), όπου διευκρίνισαν ότι είναι μία κοινωνική νοημοσύνη και περιλαμβάνει να: (1) την ικανότητα να αναγνωρίζει και να διακρίνει κανείς τα συναισθήματα του και των άλλων. (2) να ξεχωρίζει κανείς τα καλά αισθήματα από τα άσχημα και να χρησιμοποιεί τα καλά για να μετατρέψει τα άσχημα. (3) να χρησιμοποιεί κανείς αυτές τις πληροφορίες για να καθοδηγεί τις σκέψεις και τις δράσεις του.

Ο Daniel Goleman, ο ψυχολόγος από το Harvard είναι αυτός που έκανε την θεωρεία της ΣΝ γνωστή στο ευρύ κοινό μέσα από τα πολλά βιβλία που έχει συγγράψει. Έχει υποστηρίξει ότι η ΣΝ είναι δυο φορές πιο σημαντική από τη γνωστική νοημοσύνη στην πρόγνωση επιτυχούς βίου (Goleman, 1995). Οι Mayer και Salovey (1997) διευκρίνισαν τη ΣΝ ως η αναγνώριση των συναισθημάτων του ιδίου του ατόμου και των συναισθημάτων των γύρων του, η παρακίνηση του εαυτού και η διαχείριση των συναισθημάτων και των σχέσεων με τους άλλους. Σήμερα η ΣΝ και τα επίπεδα της παίζουν μεγάλο ρόλο στην καλή εργασιακή απόδοση, για αυτό πολύ επιστήμονες έχουν ασχοληθεί με το να το αποδείξουν. Οι Bradberry και Graaves (2006) αναφέρουν στο βιβλίο τους (*Συναισθηματική νοημοσύνη: το απλό βιβλίο*) ότι το 90% των εργαζομένων που σημειώνουν υψηλές επιδόσεις στη δουλειά τους έχουν υψηλά επίπεδα ΣΝ, ενώ μόλις το 20% αυτών που έχουν χαμηλή επίδοση στη δουλειά έχουν υψηλή ΣΝ. Ο ίδιος ο Goleman σε μια μεγάλη του έρευνα σε πάνω από 200 εταιρίες διεθνώς

διαπίστωσε ότι οι τεχνικές δεξιότητες και η γνωστική νοημοσύνη εξηγούν μόνο το 1/3 των διαφορών στην επίδοση, ενώ τα άλλα 2/3 εξηγούνται με βάση της ΣΝ (Goleman, D. 2000).

Ο πιο συνηθισμένος τρόπος αξιολόγησης της ΣΝ είναι τα τεστ Αυτό-αξιολόγησης, όπου οι ερωτηθέντες αξιολογούν με βαθμολογική κλίμακα κάποιες περιγραφικές δηλώσεις σε σχέση με το κατά πόσο τους αντιπροσωπεύει ή όχι. Τα πιο γνωστά τεστ είναι: (**TMMS**, Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995; **EQ-I**, Bar-On, 1997; **SEIS**, Schutte et al., 1998; **ECI**, Boyatzis, Goleman, & Hay/McBer, 1999; **DHEIQ**, Dulewicz & Higgs, 2001; **TEIQue**, Petrides, 2001, Petrides, Perez, & Furnham, 2003; **EIS**, Van der Zee, Schakel, & Thijs, 2002; **LEIQ**, Lioussine, 2003).

Η ΣΝ και η επίδραση της σε διάφορους παράγοντες μελετήθηκε και αποδείχτηκε η σημασία της από τους επιστήμονες σε πολλούς τομείς, η σχέση της με την ηλικία, το φύλο, την επιτυχία, τη σταδιοδρομία, την παραγωγικότητα, τη φυσική δραστηριότητα, την εικόνα σώματος, την ψυχική υγεία. Πιο πολύ από όλα επισημάνθηκε μεταξύ άλλων η σπουδαιότητα της και το ρόλο που έχει στη διαμόρφωση της καλής υγείας και καλής προσωπικότητας.

Η ΣΝ αυξάνεται με την πάροδο της ηλικίας σε ορισμένους παράγοντες χωρίς αυτό να σημαίνει ότι οι νέοι δεν έχουν υψηλά επίπεδα ΣΝ. Είναι μια αναπτυξιακή συνιστώσα που οι περισσότεροι άνθρωποι μπορούν να βελτιώσουν μέσα από την εμπειρία της ζωής και την εκπαίδευση (Fariselli, Ghini & Freedman, 2006). Οι γυναίκες στην συνολική κλίμακα της ΣΝ σκοράρουν υψηλότερες βαθμολογίες από τους άνδρες και φαίνεται ότι η ΣΝ συσχετίζεται θετικά με την ηλικία και στα δυο φύλα (Extremera, Fernandez-Berrocal & Saovey, 2006).

Η σχέση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης με τη Φυσική Δραστηριότητα

Στον αθλητισμό δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην ΣΝ αθλητών και μη αθλητών αλλά υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην ηλικία και τη ΣΝ (Pasand, 2010). Υπάρχουν όμως θετικές συσχετίσεις μεταξύ των Ψυχολογικών Δεξιοτήτων και ΣΝ τόσο

στον αγώνα όσο και στην προπόνηση στους αθλητές σύμφωνα με τους Lane, Thelwell, Lowther και Devonport (2009).

Θετική συσχέτιση υπάρχει μεταξύ ΣΝ και Αθλητικού Προσανατολισμού όπως και θετική είναι η συσχέτιση μεταξύ ΣΝ και (Ανταγωνιστικότητα και Καθορισμού των στόχων) τόσο μεταξύ εκείνων που ασχολούνται με ατομικό άθλημα όσο και εκείνων που ασχολούνται με ομαδικό άθλημα όπως ανακάλυψαν στην έρευνά τους οι Ilyasi, Sedagati και Salehian (2011). Σε δύο άλλες έρευνες για τη Φυσική Δραστηριότητα και ΣΝ που έγινε σε φοιτητές και υπαλλήλους αντίστοιχα έδειξαν ότι τα επίπεδα της ΣΝ ήταν υψηλότερα σε όσους είχαν καλή φυσική δραστηριότητα σε σχέση με αυτούς που είχαν χαμηλή ή ανεπαρκή φυσική δραστηριότητα (Fong-Li, Lu, & Wang, 2009; Omar Dev, Ismail, Abdullah, Geok & Omar-Fauzee, 2012). Ο χορός αποδείχτηκε να είναι η καλύτερη φυσική δραστηριότητα που ενισχύει τα συναισθήματα, την φροντίδα και την συναίσθηση από ότι άλλες αθλητικές δραστηριότητες στην έρευνα των Bougiesi και Zisi (2012).

Μεταξύ των ενηλίκων που ασκούνται τακτικά και αυτών που τους χαρακτηρίζει η καθιστική ζωή υπάρχει διαφορά υπέρ των πρώτων στη διαχείριση συναισθηματικών δεξιοτήτων όπως ανέφερε ο Sevimli (2010) στην έρευνά του. Η τακτική φυσική δραστηριότητα αιτιολογεί τη σημαντική βελτίωση των μεταβλητών (προσοχή – σαφήνεια – αποκατάσταση και απόσπασση του ρυθμού ανταπόκρισης) στους ηλικιωμένους. Επίσης η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε συστηματική σωματική δραστηριότητα αποτελεί προστατευτικό παράγοντα στην υποβάθμιση όλων των συναισθημάτων και μπορεί να τους βοηθάει στο να αποσπαστεί η προσοχή τους από την καταθλιπτική διάθεση που έχουν σε αυτή την ηλικία, σύμφωνα με τους M. Queiros, Fernandes-Berrocal, Extremera και P. Queiros (2006). Όσον αφορά στο κοινωνικό σωματικό άγχος και τη σχέση του με τη φυσική δραστηριότητα στους ηλικιωμένους οι McAuley, Marquez, Jerome, Blissmer και Katula (2002) βρήκαν σημαντικές μειώσεις στο κοινωνικό σωματικό άγχος μετά από 12

μήνες από την αρχική μέτρηση μέσω παρέμβασης με φυσικές δραστηριότητες, και παρατηρήθηκαν βελτιώσεις στην αυτό-αποτελεσματικότητα και στη φυσική κατάσταση (fitness) των συμμετεχόντων.

Έκτος από την ικανότητα ανταπόκρισης σε μεγάλη ηλικία η ΣΝ εξετάζεται σε σχέση με την καθημερινή συμπεριφορά των νέων, όπου βρέθηκε ότι οι νεαρές γυναίκες υψηλότερη ΣΝ από τους νεαρούς άνδρες και ότι οι χαμηλές αποδόσεις στην ΣΝ στους άνδρες ήταν συνδεδεμένες με αρνητικές συμπεριφορές όπως η χρήση ναρκωτικών, αλκοόλ, αποκλίνουσα συμπεριφορά και οι κακές διαπροσωπικές σχέσεις, (Brackett, Mayer & Warner, 2003). Στην προσωπικότητα και τη ΣΝ σε σχέση με την συμπεριφορά ως προς την άσκηση καθώς και την τάση προς την άσκηση βρέθηκε η ΣΝ να συσχετίζεται θετικά με την εξωστρέφεια και αρνητικά με τη νεύρωση (Saklofske, Austin, Rohr & Andrews, 2007). Οι Solanki και Lane (2010) διερεύνησαν τη σχέση της ΣΝ με τη ρύθμιση και την ενίσχυση της διάθεσης Τα ευρήματα έδειξαν ότι η άσκηση-ρύθμιση της διάθεσης συσχετίζεται σημαντικά με τη ΣΝ.

Οι Laborde, Brull, Weber και Andres (2010) βρήκαν ότι η ενίσχυση της ΣΝ παίζει σημαντικό ρόλο στην ρύθμιση του στρες και του αγωνιστικού άγχους σε άνδρες αθλητές του χάντμπολ και ότι οι αθλητές που είχαν υψηλή ΣΝ, η μεταβλητότητα της καρδιακής τους συχνότητας ήταν χαμηλή και αυτό μεταφραζόταν σε χαμηλό στρες, ενώ όσοι είχαν υψηλή καρδιακή μεταβλητότητα αντίστοιχα είχαν χαμηλές επιδόσεις στη ΣΝ.

Η σωματική άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση της φυσικής κατάστασης και της υγείας σε σχέση με την συμπεριφορά, με αποτέλεσμα να μειώνει τον κίνδυνο νοσηρότητας και θνησιμότητας στους ασθενείς (Sundland et al, 2008). Η αεροβική άσκηση είναι μια από τις πιο σημαντικές φυσικές δραστηριότητες που συμβάλλει στη βελτίωση ορισμένων πτυχών της γνωστικής λειτουργίας και απόδοσης, στην ψυχολογία και τη διάθεση (Hillman, Erickson & Kramer, 2008; Rendi, A. Szabo, T.

Szabo, Velenczei & Kovacs, 2008; S. Kim & J. Kim, 2007; Puetz, Flower & O'connor, 2008).

Η σχέση Συναισθηματικής Νοημοσύνης με την Παχυσαρκία

Ο John Tomer (2011) στην διερευνητική του ανασκόπηση αναζήτησε τους λόγους και τις αιτίες της παχυσαρκίας και κατέληξε σε αιτίες δύο παραγόντων, των Εξωτερικών Παραγόντων που αποτελούνται από: (1) την τεχνολογική αλλαγή που επηρεάζει τις αγορές, (2) τη συμπεριφορά των διάφορων πρόσθετων συντηρητικών στα επεξεργασμένα φαγητά που οδηγούν στην παχυσαρκία (3)τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες που συμβάλλουν στο χρόνιο στρες των ανθρώπων, (4) τις συμπεριφορές των επαγγελματιών υγείας απέναντι στους παχύσαρκους και τις συμβουλές τους για την κατανάλωση. Και των Εσωτερικών Παραγόντων, (1)την προσωπικότητα, (2)το κοινωνικό προφίλ, (3)τη φυσική υγεία και τα γονίδια που καθορίζουν την σωματική και ψυχολογική. Όλα αυτά φαίνεται να επηρεάζουν τις επιλογές και τον τρόπο ζωής του ανθρώπου.

Άλλη μια αναδρομή σε πολλές μελέτες έκαναν οι Foster, Makris και Bailer (2005), οι οποίοι εξέταζαν τη συμπεριφορική θεραπεία των παχύσαρκων ατόμων και ανέφεραν ότι η συμπεριφοριστική θεραπεία είναι μια προσέγγιση που χρησιμοποιείται για να βοηθήσει τα άτομα αυτά να αναπτύξουν μία σειρά από δεξιότητες προκειμένου να επιτύχουν φυσιολογικό βάρος. Ένα παρεμβατικό πρόγραμμα για απώλεια βάρους έκαναν Οι Fletcher, Page, και Pine (2007), με στόχο να αυξηθεί η ευέλικτη συμπεριφορά του ατόμου και να καμφθούν οι κακές συνήθειες του, αντί της επιμονής στα μοντέλα της δίαιτας και της αύξησης της φυσικής δραστηριότητας, με αποτέλεσμα να σημειωθεί απώλεια βάρους με μέσο όρο 2,61 κιλά μετά από ένα μήνα και συνεχίστηκε και μετά την παρέμβαση με συνολική απώλεια 4,45 κιλών.

Ο Stutzer (2007), πρότεινε εμπειρικές στρατηγικές, χρησιμοποιώντας δεδομένα από τη στατιστική υπηρεσία της Ελβετίας του 2002, με δημογραφικά δεδομένα 16,141 ατόμων (βάρος, ύψος, ηλικία, φύλο). Τα ευρήματα αυτά υποστήριξαν την άποψη ότι η αυξημένη διαθεσιμότητα των τροφίμων και η τεχνολογική πρόοδος που καθιστά τα τρόφιμα πιο φθηνά και σε πιο μεγάλη ποικιλία, κάνει τη ζωή των ανθρώπων πιο δύσκολη και τους κάνει πιο επιρρεπείς στην κατανάλωσή τους.

Σύμφωνα με τις μελέτες που ερεύνησε η Irene Christodoulou (2010), φάνηκε ότι οι γνωστικές δεξιότητες των παχύσαρκων ανθρώπων φαίνεται να περιορίζονται όλο και περισσότερο σε σύγκριση με τους ανθρώπους με φυσιολογικό βάρος, και η νοημοσύνη τους να γίνεται όλο και μικρότερη γεγονός που κάνει την κατάσταση των παχύσαρκων πιο σοβαρή διότι οι θεραπείες τους αποτυγχάνουν. Η χαμηλή νοημοσύνη δεν βοηθάει τον παχύσαρκο ασθενή να μπορεί να συμμετέχει με πλήρη επίγνωση στη διαδικασία της θεραπείας του και αν ο ασθενής είναι παιδί, τότε η προοπτική για ένα μέλλον με μεγάλα προβλήματα είναι σοβαρότερο για τις γνωστικές δεξιότητες, καθώς η δυνατότητα ανάπτυξης διαταραχών της διάθεσης είναι μεγαλύτερη, έρευνες σχετικές με τη διάθεση έδειξαν ότι υπάρχει μια μεγάλη πιθανότητα να είναι η παχυσαρκία η αιτία της κατάθλιψης (Atlantis & Baker, 2008).

Τις σχέσεις της ΣΝ με τη σωματική και ψυχολογική λειτουργία μελέτησαν οι Tsaousis και Nikolaou (2005) και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ΣΝ συσχετίζεται αρνητικά με την κακή γενική κατάσταση της υγείας, όπως επίσης συσχετίζεται αρνητικά με το κάπνισμα, το αλκοόλ και θετικά με την άσκηση. Τις σχέσεις άσκησης, αυτό-αξιολόγησης, αλλαγής διάθεσης και της απώλεια βάρους σε παχύσαρκες γυναίκες εξέτασαν οι Annesi και Unruh (2008) με μία παρεμβατική μελέτη. Η μελέτη έδειξε ότι η ομάδα παρέμβασης βελτιώθηκε στην ένταση, την κατάθλιψη, στην κόπωση, στο σθένος, στη σωματική ικανοποίηση και στην αυτό-αποτελεσματικότητα της αντίστασης της άσκησης και ότι υπήρχε απώλεια

βάρους με μέσο όρο 5 κιλά στις συμμετέχουσες. Ένα δείγμα από πληθυσμό της Αιγύπτου μελετήθηκε από τους Elshebini, Kazem, Moaty και Elarabi (2011), σχετικά με την παχυσαρκία και της γνωστικής λειτουργίας όπου τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η παχυσαρκία είχε αρνητικές επιδράσεις στις γνωστικές λειτουργίες και στην υποκειμενική ευημερία με συνέπεια να υπάρχουν αρνητικές επιπτώσεις στη διατροφή και στον τρόπο ζωής τους. Στο ηλικιακό φάσμα των 51-61 έτη οι Carroll, Blanck, Serdula, και Brown (2010) μελέτησαν τις σχέσεις παχυσαρκίας, φυσικής δραστηριότητας και συμπτωμάτων κατάθλιψης. Είδαν ότι στους άνδρες δεν υπήρχαν συσχετίσεις με την κατάθλιψη σε αντίθεση με τις γυναίκες που παρατηρήθηκε ότι η μειωμένη φυσική δραστηριότητα και η συνεχόμενη διατήρηση της παχυσαρκίας ήταν ανεξάρτητα συσχετισμένες με τα αυξανόμενα συμπτώματα της κατάθλιψης. Τη θετική συσχέτιση μεταξύ συμπτωμάτων κατάθλιψης και δεικτών παχυσαρκίας βρήκαν σαν αποτέλεσμα οι Konttinen, Silvetoinen, Sarlio-La'hteenkorva, Ma'nnisto' και Haukkala (2010) στη μελέτη που έκαναν, καθώς επίσης και αρνητική συσχέτιση μεταξύ της φυσικής δραστηριότητας και δείκτη μάζας σώματος.

Οι διαταραχές λήψης τροφής είναι ένα άλλο κομμάτι που έχει μελετηθεί και έχει εξεταστεί από τους επιστήμονες διότι τέτοιες διαταραχές μπορούν να οδηγήσουν στην παχυσαρκία. Τη σχέση μεταξύ της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς με το άγχος και με κάποιους άλλους ψυχολογικούς παράγοντες στους νέους μελέτησε η Χρυσάνθη Βλαχάκη (2006) και έδειξε ότι τρεις ψυχολογικοί παράγοντες: (ο χαμηλός αυτοσεβασμός, η αντοχή στο στρες και η ικανότητα αναγνώρισης θετικών συναισθημάτων) μπορούν να προβλέψουν τα άτομα που έχουν πιθανότητα να αναπτύξουν διαταραχές στη λήψη τροφής.

Οι Filaire, Larue, και Rouveix (2011), εξέταζαν τις σχέσεις των διατροφικών συμπεριφορών με τη ΣΝ προσθέτοντας την εικόνα σώματος σε αθλητές του τζούντο, και

βρήκαν ότι το 30% των αθλητών και 20% της ομάδας ελέγχου (μη αθλητές) παρουσίασαν διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές αν και αυτά τα άτομα είχαν φυσιολογικό βάρος. Επιπλέον, υπήρχε δυσaráσκεια για την εικόνα του σώματός τους και είχαν χαμηλότερα επίπεδα ΣΝ σε σύγκριση με τις ομάδες χωρίς διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές. Παρόμοια αποτελέσματα είχαν βρει οι Swami, Begum και Petrides (2010), σε σχέση με τη ΣΝ και την εικόνα σώματος που ήταν συσχετισμένη και φανέρωσαν ότι το πραγματικό ιδανικό βάρος συσχετιζόταν αρνητικά και με τις τέσσερις όψεις γνωρισμάτων της ΣΝ, ενώ η θετική εκτίμηση εικόνα σώματος συσχετιζόταν θετικά με τα γνωρίσματα της ΣΝ.

Η σχέση της Εικόνας Σώματος με την Παχυσαρκία

Η Εικόνα Σώματος είναι η νοητική αναπαράσταση που το κάθε άτομο αντιλαμβάνεται το σώμα του, μπορεί να είναι θετική εικόνα σώματος και συνδέεται με τα θετικά συναισθήματα (αυτοσεβασμό, αυτοεκτίμηση, ευεξία και αισιοδοξία) ή αρνητική που συνδέεται με αρνητικά συναισθήματα (χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοσεβασμό, κακή διάθεση, απαισιοδοξία και άγχος). (Fairburn, et al., 1998).

Στη σχέση εικόνα σώματος και παχυσαρκία αναδεικνύονται τα προβλήματα της σημερινής κοινωνίας ειδικά στους νέους και ειδικότερα στις νεαρές κοπέλες με τις επιπτώσεις που έχουν τα μέσα μαζικής προβολής που εστιάζουν πιο πολύ στην αδύνατη φιγούρα και συσχετίζοντάς τη με την ιδανική εικόνα σώματος και την ομορφιά, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι έτσι επιτυγχάνουμε την υγεία στη φυσική και ψυχική της διάσταση. Ως αποτέλεσμα, να προκύπτουν διάφορα προβλήματα υγείας στους νέους στην προσπάθεια τους να αποκτήσουν ένα σώμα αδύνατο με οποιαδήποτε μέθοδο και πολλές φορές βάζοντας τους εαυτούς τους σε μεγάλους κινδύνους. Πριν μία δεκαετία όλες οι ηλικιακές κατηγορίες θεωρούσαν κοινωνικά αποδεκτό το μεσαίο μέγεθος σώματος, όχι το αδύνατο και το πολύ αδύνατο και ούτε το παχύ και το πολύ παχύ και η ανοχή για τις

διακυμάνσεις του μεγέθους του σώματος αυξανόταν με την ηλικία του ατόμου (Rand & Wright, 2000). Στις νεαρές ηλικίες όμως οι Μπενέτου, Κωφού, Ζήση και Θεοδωράκης (2008), έδειξαν ότι τα άτομα που έχουν μικρότερο ΔΜΣ είναι περισσότερο ικανοποιημένα από την εικόνα σώματός τους, και το θετικό ήταν ότι όσο περισσότερο γυμνάζονταν τόσο πιο πολύ ικανοποιημένοι ήταν από την εικόνα του σώματός τους και τόσο πιο θετική ήταν η στάση τους προς την εξωτερική τους εμφάνισή.

Οι γυναίκες είναι αυτές που δείχνουν μεγαλύτερη δυσαρέσκεια με την εικόνα σώματός τους και δεν μπορούν να εκτιμήσουν το βάρος τους με ακρίβεια σε σχέση με τους άνδρες. Επίσης οι γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες και ειδικά οι παχύσαρκες δεν είναι εφικτό να αποκτήσουν το φυσιολογικό βάρος που τους αντιπροσωπεύει (Leonhard & Barry, 1998; Mama, Quill, Fernandes-Esquer, Reese-Smith, Banda & Lee, 2011). Οι Peltzer και Pengpid (2012), ασχολήθηκαν επίσης με το σωματικό βάρος και την εικόνα σώματος ανάμεσα σε ένα δείγμα γυναικών και ανδρών της Νότιας Αφρικής. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ανδρών και των γυναικών είχαν παρανοήσεις σχετικά με το βάρος τους και συμπέραναν στο ότι η αντίληψη για την εικόνα σώματος είναι σημαντική στην διαχείριση του ελέγχου του βάρους.

Η συμπεριφορική παρέμβαση της διαχείριση του βάρους, στην εικόνα σώματος και τον ενδεχόμενο μεσολαβητικό ρόλο της φυσικής δραστηριότητας και του δομημένου τρόπου ζωής στις γυναίκες εξετάζαν οι Carraca, Markland, Silva, Coutinho, Vieira, Minderico, Sardinha και Teixeira (2012). Διαπίστωσαν ότι η φυσική δραστηριότητα βελτιώνει την εικόνα σώματος ανεξάρτητα από την απώλεια βάρους, οι διαφορές υπέρ αυτών που έχαναν βάρος ήταν μικρές. Η βελτίωση της φυσικής δραστηριότητας και του τρόπου ζωής συσχετιζόταν με την εικόνα σώματος κατά τη διάρκεια της παρέμβασης και αρκετό χρόνο μετά. Σύμφωνα με τους συγγραφείς η φυσική δραστηριότητα θα μπορούσε γίνει μια έγκυρη επιλογή ιδιαίτερα στα μακροπρόθεσμα προγράμματα βελτίωσης της

εικόνας σώματος. Στον αραβικό κόσμο που η κοινωνία ακόμα θεωρεί όμορφη και γόνιμη τη γυναίκα που έχει αρκετές καμπύλες, μια πρόσφατη έρευνα που έγινε σε μεγάλο γυναικείο πληθυσμό στην Ιορδανία όπου το 54% ήταν υπέρβαρες και παχύσαρκες, έδειξε ότι το 66% των γυναικών ήταν δυσαρεστημένες από το μέγεθος του σώματός τους παρόλο που δεν επιθυμούσαν να χάσουν πολύ βάρος. Το παράδοξο ήταν ότι υπήρχε ένα ποσοστό του φυσιολογικού βάρους που επιθυμούσαν να χάσουν κιλά και ένα άλλο ποσοστό των υπέρβαρων και παχύσαρκων που ήθελαν να πάρουν κιλά, πράγμα που σήμαινε ότι οι Ιορδανές γυναίκες ταλαντευόταν μεταξύ των παραδοσιακών και δυτικών πρωτότυπων προτιμήσεων όσον αφορά στο μέγεθος του σώματος.

Κάποιες ανασκοπήσεις που έχουν γίνει στην εικόνα σώματος και την παχυσαρκία δεν έχουν δώσει γενικά συμπεράσματα αλλά μεμονωμένα στοιχεία. Από αυτά τα στοιχεία που έχουν προκύψει είναι τα δύο είδη στρατόπεδα στην έρευνα που το ένα θεωρεί ότι οι αλλαγές στην εικόνα του σώματος συνοδεύονται από την απώλεια βάρους, και το άλλο στρατόπεδο που θεωρεί ότι οι αλλαγές στην εικόνα σώματος είναι εφικτές μέσω της χρήσης της ψυχοθεραπείας και συχνά ανεξάρτητες από την απώλεια βάρους. Οι πληθυσμιακές μελέτες δείχνουν ότι η δυσαρέσκεια από την εικόνα σώματος αυξάνεται με την αύξηση του βάρους και αυτό είναι πιο έντονο στις γυναίκες από ότι στους άνδρες, (Sarwer, Thompson, & Cash, 2005; Schwartz & Brownell, 2003).

Εικόνα Σώματος και Συναισθηματική Νοημοσύνη

Οι Gyllensten, Ska, Miller και Gard, (2010) μελέτησαν το νόημα της ευαισθητοποίησης και της αντίληψης του σώματος μέσω περιγραφών, εξηγήσεων και εμπειριών των ασθενών και επαγγελματιών μιας ψυχιατρικής κλινικής αποκατάστασης. Έφτασαν στο συμπέρασμα ότι η φροντίδα του εαυτού, φυσικά και διανοητικά είναι η βάση για την κατανόηση των συναισθημάτων και των αναγκών για την επίγνωση του

σώματος, αναφερόμενοι σε δύο πυρήνες: Ο πυρήνας «ζώντας μέσα στο σώμα» και ο πυρήνας της «διαβίωσης σε σχέση με τους άλλους στην κοινωνία». Σε μια άλλη μελέτη που εξέτασε την αλληλεπίδραση μεταξύ κατηγοριών της ΣΝ και της εικόνας σώματος, έδειξε ότι η θετική άποψη των άλλων είχε μεγαλύτερη επίδραση στην αυτό-αξιολόγηση στους άνδρες από ότι στις γυναίκες και η θετική άποψη του εαυτού στις γυναίκες είχε μεγαλύτερη επίδραση στην ικανότητα να επιδιορθωθούν τα συναισθήματά από ότι στους άνδρες (Fuentes, 2010).

Οι γυναίκες με διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές έχουν χαμηλότερα επίπεδα ΣΝ σε σύγκριση με ομάδα υγιών διατροφικών συμπεριφορών, ιδιαίτερα σε συναισθηματική αυτογνωσία, ενσυναίσθηση, διαπροσωπικές σχέσεις, διαχείριση του άγχους και ευτυχία, στην εικόνα σώματος όμως δεν έδειξαν διαφορά αλλά αποκαλύφθηκαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά την ενασχόληση με το περιττό βάρος και στη τάση προς την ασθένεια (Costarelli, Demerzi & Stamou, 2009). Τα ίδια στοιχεία αφορούσε και η έρευνα των Costarelli και Stamou (2009), σε αθλητές αυτή τη φορά, όπου τα αποτελέσματα έδειξαν τους αθλητές να έχουν υψηλότερα επίπεδα ΣΝ και μία πιο υγιή εικόνα του σώματος σε σύγκριση με τους μη αθλητές αλλά δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά στην διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά.

Ο σκοπός και η σημαντικότητα της έρευνας

Σκοπός αυτής της έρευνας είναι να ελεγχθεί αν η Φυσική Δραστηριότητα και η Εικόνα Σώματος επιδρούν στους παράγοντες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης σε υπέρβαρους και παχύσαρκους ενήλικους και αν αυτό διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα. Η βαρύτητα της ΣΝ σήμερα είναι πολύ μεγάλη, δεν περιορίζονται οι επιδράσεις της μόνο στην βελτίωση και διαχείριση των σχέσεων με τους άλλους αλλά βελτιώνει και τη ποιότητα ζωής και είναι πλέον ένας σημαντικός δείκτης για την καλή

εργασιακή απόδοση. Στην παρούσα έρευνα αναμένεται να αναδειχθούν οι επιδράσεις της Φυσικής Δραστηριότητας (ΦΔ), Εικόνας Σώματος και το ΔΜΣ στην ΣΝ στο σύνολο ή σε κάποιες παραμέτρους της.

Ερευνητικές υποθέσεις

- 1) Θα υπάρξει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ΦΔ και ΣΝ.
- 2) Οι γυναίκες θα έχουν καλύτερα σκορ από τους άνδρες στη ΣΝ.
- 3) Τα άτομα με χαμηλότερο ΔΜΣ θα έχουν καλύτερα σκορ στη ΣΝ.
- 4) Οι νεότεροι θα έχουν καλύτερη ΣΝ από τους μεγαλύτερους.
- 5) Όσοι είναι ικανοποιημένοι από την Εικόνα Σώματός τους θα έχουν υψηλότερα σκορ στην ΣΝ.
- 6) Η αλληλεπίδραση ηλικίας και ικανοποίησης από την εικόνα σώματος στη ΣΝ θα είναι σημαντική.

Μηδενικές υποθέσεις

- 1) Δεν θα υπάρξει συσχέτιση μεταξύ της ΦΔ στη ΣΝ.
- 2) Οι γυναίκες δεν θα διαφέρουν από τους άνδρες στη ΣΝ.
- 3) Δεν θα υπάρξει επίδραση του ΔΜΣ στην ΣΝ.
- 4) Δεν θα υπάρχουν διαφορές μεταξύ ηλικιακών ομάδων ως προς την ΣΝ.
- 5) Τα άτομα που είναι ικανοποιημένα από την εικόνα σώματός τους δεν θα σημειώνουν υψηλά σκορ στη ΣΝ.
- 6) Η ηλικία και η ικανοποίηση από την εικόνα σώματος δε θα έχει σημαντική αλληλεπίδραση στην ΣΝ.

Περιορισμοί της έρευνας

Στην έρευνα αυτή αποκλείστηκαν όλοι οι παχύσαρκοι που είχαν κάποιο χρόνιο νόσημα ή ήταν υπό ιατρική παρακολούθηση ή φαρμακευτική αγωγή. Επίσης δεν βρέθηκαν στο τυχαίο δείγμα της έρευνας άνδρες με ΔΜΣ κάτω των 18,5 κ/μ² κατηγορία των λιποβαρών και έτσι, δεν συμπεριλήφθηκε αυτή η κατηγορία στις αναλύσεις. Τέλος στην έρευνα αυτή συμμετείχαν ενήλικες ηλικίας μεταξύ 20 – 60 χρονών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μεγάλη ερευνητική δραστηριότητα έχει παρατηρηθεί τις τελευταίες δεκαετίες αναφορικά με την φυσική δραστηριότητα, την εικόνα σώματος και την συναισθηματική νοημοσύνη (ΣΝ) τις τελευταίες δεκαετίες. Ωστόσο λίγες είναι οι μελέτες που έχουν ασχοληθεί με τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους και ειδικά σε συνάρτηση με το σωματικό βάρος. Οι μελέτες για τις επιδράσεις της φυσικής δραστηριότητας και της εικόνας σώματος στη ΣΝ υπέρβαρων και παχύσαρκων ενηλίκων είναι ελάχιστες στη βιβλιογραφία. Η παρούσα ανασκόπηση εστιάζει στη βιβλιογραφία της τελευταίας δεκαετίας.

Συναισθηματική Νοημοσύνη και Φυσική Δραστηριότητα

Η Pasand (2010) θέλησε να ενισχύσει τη σχέση του αθλητισμού και της φυσικής δραστηριότητας με τη ΣΝ αξιολογώντας την ΣΝ σε ένα δείγμα 240 συμμετεχόντων (200 αθλητών και 40 μη αθλητών), για το λόγο αυτό χρησιμοποίησε την κλίμακα της ΣΝ του Baron (1998). Τα αποτελέσματα της έρευνας δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές στην ΣΝ αθλητών και μη αθλητών, ωστόσο σημαντικές διαφορές υπήρχαν μεταξύ των μεταβλητών της ηλικίας και της ΣΝ, καθώς και της επίλυσης των προβλημάτων της ανεξάρτητης δράσης, του ρεαλισμού και των διαπροσωπικών σχέσεων. Επιπλέον τα ευρήματα επιβεβαίωσαν τη σημασία της ΣΝ στους αθλητές στο να κατανοούν και να ελέγχουν τα συναισθήματά τους και τα συναισθήματα των άλλων, να αντιμετωπίζουν πιο εύκολα το καθημερινό τους άγχος και ως

εκ τούτου να μπορούν να απολαμβάνουν ευνοϊκότερη ψυχολογία και καλύτερη ποιότητα ζωής.

Οι Lane, Thelwell, Lowther και Devonport (2009) εξέτασαν τις σχέσεις της αυτό-αναφερόμενης ΣΝ με τις Ψυχολογικές Δεξιότητες σε 54 αθλητές από τον χώρο του ποδοσφαίρου. Οι αθλητές είχαν μέσο όρο ηλικίας τα 22 χρόνια. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα EIS (Schutte και συν., 1998) και το τεστ στρατηγικών απόδοσης TOPS (Thomas, Murphy, & Hardy, 1999). Το συγκεκριμένο τεστ σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει οκτώ στρατηγικές ψυχολογίας που χρησιμοποιούνται σε έναν αγώνα οι οποίες είναι: η ενεργοποίηση, ο αυτοματισμός, ο συναισθηματικός έλεγχος, ορισμός των στόχων, οι εικόνες, οι αρνητικές σκέψεις, η χαλάρωση και η αυτό-ομιλία. Επιπλέον αξιολογεί οκτώ στρατηγικές που χρησιμοποιούνται στην προπόνηση που είναι ίδιες με τις στρατηγικές που χρησιμοποιούνται στη διάρκεια του αγώνα εκτός από την αρνητική σκέψη που αντικαθίσταται από τον έλεγχο της προσοχής. Τα αποτελέσματα έδειξαν θετική συσχέτιση μεταξύ των Ψυχολογικών Δεξιοτήτων και ΣΝ τόσο στον αγώνα όσο και στην προπόνηση, ειδικά οι αυτό-ομιλία, οι εικόνες και η ενεργοποίηση. Με άλλα λόγια, τα άτομα που ανέφεραν ότι έκαναν συχνή χρήση των ψυχολογικών δεξιοτήτων είχαν ισχυρότερη αντίληψη της ΣΝ από άλλους. Οι συγγραφείς πρότειναν οι μελλοντικές έρευνες στον τομέα αυτό να ερευνηθούν και κατά πόσον η αυξημένη χρήση ψυχολογικών δεξιοτήτων είναι συσχετισμένη με τα υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης και το ανάποδο.

Αναφερόμενους στους αθλητές οι Ilyasi, Sedagati και Salehian (2011) επεδίωξαν να διευκρινίσουν τη σχέση μεταξύ ΣΝ - Αθλητικού Προσανατολισμού, και ΣΝ - Ανταγωνιστικότητας και Καθορισμού των στόχων, ανάμεσα σε αθλητές ομαδικών και ατομικών αθλημάτων. Το δείγμα αποτελούνταν από 181 φοιτητές-αθλητές που επιλέχτηκαν τυχαία και κλήθηκαν να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια της ΣΝ (Bar-on, 1998) και του αθλητικού προσανατολισμού (Gill & Deeter, 1988). Τα αποτελέσματα έδειξαν θετική

συσχέτιση μεταξύ ΣΝ και Αθλητικού Προσανατολισμού όπως και θετική ήταν η συσχέτιση μεταξύ ΣΝ και (Ανταγωνιστικότητα και Καθορισμού των στόχων) τόσο μεταξύ εκείνων που ασχολούνταν με ατομικό άθλημα όσο και εκείνων που ασχολούνταν με ομαδικό άθλημα. Όμως τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ ΣΝ – Προσανατολισμού Νίκης, ούτε μεταξύ ΣΝ – Αθλητικού Προσανατολισμού μεταξύ των αθλητών ατομικών ή ομαδικών αθλημάτων. Συνεπώς η έρευνα απέδειξε ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ ΣΝ και Αθλητικού Προσανατολισμού ανάμεσα σε αθλητές ατομικών ή ομαδικών αθλημάτων.

Παράλληλα η έρευνα των Fong-Li, Lu, και Wang (2009) εξέτασε την επίδραση της ΣΝ ως σημαντικού παράγοντα του ψυχολογικού μηχανισμού στην γενική συμπεριφορά που συσχετίζεται με τα χαμηλά επίπεδα φυσικής δραστηριότητας. Σε αυτή την έρευνα συμμετείχαν 599 φοιτητές. Κατά την οποία αξιολογήθηκε η ΣΝ με δυο ερωτηματολόγια BarOn EQ-I (Bar-on, 2002) και η συσχετιζόμενη με την υγεία φυσική κατάσταση (HRPF) και ποιότητα ζωής (HRQL). Σκοπός της μελέτης ήταν να συγκριθούν οι ΣΝ με (HRPF) και (HRQL) και να διερευνηθεί η πιθανότητα πρόβλεψης των επιπέδων της φυσικής κατάστασης (HRPF) και της ποιότητας ζωής (HRQL) από τη ΣΝ.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι φοιτητές που είχαν καλό επίπεδο φυσικής δραστηριότητας υπερτερούσαν στη ΣΝ έναντι των ομολόγων τους με χαμηλή ή ανεπαρκή επίπεδα φυσικής δραστηριότητας. Οι μεταβλητές «Σωματική Δραστηριότητα», «Ψυχική Υγεία», «Φύλο», «Κοινωνική Λειτουργία» και «Ευελιξία» βρέθηκαν να είναι ο καλύτερος γραμμικός συνδυασμός για την πρόβλεψη της ΣΝ. Το συμπέρασμα ήταν ότι η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες θα μπορούσε να είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος για να βελτιωθεί η φυσική, ψυχολογική καθώς και η συναισθηματική υγεία των φοιτητών. Οι συγγραφείς πρότειναν ότι η συμμετοχή στην άσκηση θα πρέπει να ενισχυθεί και να εφαρμοστεί στην ζωή

των φοιτητών της Ταϊβάν. Τα ευρήματα αυτά παρέχουν μια βάση για την έρευνα με στόχο τον καθορισμό της αιτιώδους σχέσης μεταξύ ΣΝ και φυσικής δραστηριότητας.

Στο ίδιο μήκος κύματος βάδισε η μελέτη των Omar Dev, Ismail, Abdullah, Geok και Omar-Fauzee (2012). Οι ερευνητές ήθελαν να μάθουν εάν η ΣΝ είναι υπεύθυνη για τα χαμηλά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας ενηλίκων υπαλλήλων του πανεπιστημίου της Μαλαισίας. Συμμετείχαν 172 ενήλικες (92 γυναίκες και 80 άνδρες) με μέσο όρο ηλικίας 34 χρονών \pm 5,8 υπάλληλοι ενός τοπικού πανεπιστημίου της Μαλαισίας. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο για τη ΣΝ (EIS: Shutte et al, 1998) και το Διεθνές ερωτηματολόγιο της Φυσικής Δραστηριότητας (2005)

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης ανέδειξαν την θετική συσχέτιση μεταξύ ΣΝ και Σωματικής Δραστηριότητας. Όσοι υπάλληλοι ήταν πολύ δραστήριοι είχαν καλύτερη ΣΝ από τους ομοίους τους με χαμηλότερη φυσική δραστηριότητα ή καθιστική ζωή. Παρατηρήθηκε επίσης ότι όσοι είχαν καλύτερα επίπεδα ΣΝ έδειχναν να είναι πιο δραστήριοι. Επομένως η ανάγκη της αύξησης της Σωματικής Δραστηριότητας, και ειδικά τη συστηματική δραστηριότητα ανάμεσα στους πανεπιστημιακούς υπαλλήλους είναι μεγάλη και πρέπει να προωθηθεί στην καθημερινή τους ζωή. Στη μελέτη αυτή γίνονταν μια σύσταση να ακολουθηθεί το πρόγραμμα Πρωινής Άσκησης Δημοσίων Υπαλλήλων της Ιαπωνίας μιας και είχε αποφέρει εντυπωσιακά αποτελέσματα στους Ιάπωνες. Μια άλλη πρόταση που έκαναν οι συγγραφείς ήταν να εφαρμόσουν δραστικά προγράμματα ενίσχυσης ΣΝ στο δημόσιο τομέα έτσι ώστε να προωθηθεί η άσκηση στην καθημερινή τους ζωή.

Η έννοια της φυσικής δραστηριότητας δεν περιορίζεται στην άσκηση και τον αθλητισμό αλλά περιλαμβάνει και το χορό με όλες του τις εκφάνσεις, η ενασχόληση με το χορό για κάποιες εθνικότητες μπορεί να είναι τακτική και συχνή στο βαθμό που μπορεί να αντικαταστήσει την άσκηση, ειδικά οι Έλληνες στους οποίους ο Ελληνικός παραδοσιακός χορός είναι μια δραστηριότητα που εκτελείται ομαδικά και εκφράζει τις ψυχοκοινωνικές

πλευρές των ανθρώπων. Μια έρευνα που εξέτασε την ΣΝ στους χορευτές παραδοσιακών χορών σε σχέση με άλλη μορφή άσκησης ήταν των Bougiesi και Zisi (2012). Στην έρευνα αυτή έλαβαν μέρος 150 ενήλικες, ηλικίας 45-64 χρονών, μοιρασμένοι σε 3 ίσες ομάδες: (1) χορευτές, (2) αθλούμενοι και (3) μη συμμετέχοντες σε καμία φυσική δραστηριότητα (καθιστική ζωή). Οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν με τη χρήση της Ελληνικής Κλίμακα Συναισθηματικής Νοημοσύνης (GEIS) (Tsaousis, 2008). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι χορευτές ήταν πολύ καλύτεροι στα συναισθήματα, την φροντίδα και την συναίσθηση από τους αθλούμενους και τους μη ασκούμενους, ενώ δεν υπήρχε καμία διαφορά μεταξύ των άλλων δυο ομάδων σε αυτούς τους παράγοντες. Το συμπέρασμα ήταν ότι οι παραδοσιακοί χοροί δεν είναι μόνο μια ευχάριστη φυσική δραστηριότητα αλλά συμβάλλει περισσότερο στη ενίσχυση της ΣΝ σε σχέση με άλλες μορφές δραστηριότητας.

Ο Sevimli (2010) μελέτησε τις δεξιότητες διαχείρισης συναισθημάτων μεταξύ ενηλίκων που απολάμβαναν τακτική φυσική άσκηση και εκείνων με καθιστική ζωή. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 412 εθελοντές ηλικίας 40 χρονών ± 8 από τους οποίους οι 208 ασκούσαν τακτικά δυο φορές την εβδομάδα και οι υπόλοιποι 204 δεν είχαν καμία φυσική ή άλλη σωματική δραστηριότητα. Έντυπο της Κλίμακας Διαχείρισης Συναισθηματικών Δεξιοτήτων (Cecen, 2002) και έντυπο για δημογραφικά δεδομένα συμπληρώθηκαν από τους συμμετέχοντες και χρησιμοποιήθηκαν ως δεδομένα που αναλύθηκαν στατιστικά. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας που ασκούσαν τακτικά σε σχέση με την άλλη που τη χαρακτήριζε η καθιστική ζωή. Το συμπέρασμα ήταν ότι οι συμμετέχοντες που λάμβαναν τακτική σωματική άσκηση βρέθηκαν να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους πολύ καλύτερα σε σύγκριση με εκείνους που έκαναν καθιστική ζωή. Επεσήμανε, δε, ο συγγραφέας την ανάγκη να μελετηθεί η σχέση άσκησης και διαχείρισης συναισθηματικών δεξιοτήτων περισσότερο.

Η ερευνητική δραστηριότητα δεν περιορίζεται μόνο στις μικρές και νεότερες ηλικίες αλλά διευρύνεται και στην τρίτη ηλικία για να εντοπιστούν τυχόν ευεργετικές επιδράσεις της φυσικής δραστηριότητας στη ΣΝ. Οι M. Queiros, Fernandes-Berrocal, Extremera και P. Queiros (2006). Εξέτασαν τις αλληλεπιδράσεις της ΣΝ και το Ρυθμό Ανταπόκρισης στους ηλικιωμένους. Το δείγμα αποτελούνταν από 400 ηλικιωμένους 65-95 χρονών που μετρήθηκαν με το προσαρμοσμένο ερωτηματολόγιο της φυσικής δραστηριότητας του Baecke (Voorrips et al., 1991). Ακόμα για τη ΣΝ χρησιμοποιήθηκε το TMMS – 24; (Salovey et al 1995) και τέλος για τον ρυθμό ανταπόκρισης χρησιμοποιήθηκε το SRS (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η τακτική φυσική δραστηριότητα αιτιολογούσε την σημαντική βελτίωση των μεταβλητών (προσοχή – σαφήνεια – αποκατάσταση και απόσπαση του ρυθμού ανταπόκρισης) συμπεραίνοντας ότι η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε συστηματική σωματική δραστηριότητα αποτελεί προστατευτικό παράγοντα στην υποβάθμιση όλων των συναισθημάτων, όπως επίσης μπορεί να τους βοηθάει στο να αποσπαστεί η προσοχή τους από την καταθλιπτική διάθεση που έχουν σε αυτή την ηλικία.

Παράλληλα οι McAuley, Marquez, Jerome, Blissmer και Katula (2002) εξέτασαν τη σχέση φυσικής δραστηριότητας – κοινωνικού σωματικού άγχους στους ηλικιωμένους. Επιλέχθηκαν 174 εθελοντές (49 άνδρες, 125 γυναίκες), υγιείς ενήλικες από 65 έως 75 ετών, και που δεν έκαναν καμία ιδιαίτερη φυσική δραστηριότητα. Το δείγμα μοιράστηκε τυχαία σε δύο ομάδες και ακολούθησε διαφορετικά προγράμματα φυσικής δραστηριότητας με συχνότητα 3 φορές την εβδομάδα για διάστημα έξι μηνών. Οι συμμετέχοντες μετρήθηκαν με τη κλίμακα Κοινωνικού Σωματικού Άγχους (Martin et al, 1997) και Φυσική Αυτό-αποτελεσματικότητας PSE (Ryckman et al., 1982) όπως και τη Φυσική Κατάσταση (fitness) με το τροποποιημένο πρωτόκολλο του Balke (American College of Sports Medicine, 1991). Η μέτρηση έλαβε χώρα στην αρχή, 6 μήνες μετά το τέλος του προγράμματος γυμναστικής και πάλι 6 μήνες αργότερα (12 μήνες από την αρχική μέτρηση). Τα αποτελέσματα έδειξαν

σημαντικές μειώσεις στο κοινωνικό σωματικό άγχος μετά από 12 μήνες από την αρχική μέτρηση. Επίσης, παρατηρήθηκαν βελτιώσεις στην αυτό-αποτελεσματικότητα και στη φυσική κατάσταση (fitness) των συμμετεχόντων. Συνεπώς, η βελτίωση της αυτό-αποτελεσματικότητας και της φυσικής κατάστασης είναι σημαντικός προβλέψιμος παράγοντας στις αλλαγές του κοινωνικού σωματικού άγχους.

Έκτος από την ικανότητα ανταπόκρισης σε μεγάλη ηλικία η ΣΝ εξετάζεται σε σχέση με την καθημερινή συμπεριφορά των νέων. Οι Brackett, Mayer και Warner (2003), μελέτησαν τη σχέση ΣΝ με την καθημερινή συμπεριφορά νέων ηλικίας 17 – 20 χρόνων. Το δείγμα αποτελούνταν από 330 φοιτητές (241 γυναίκες και 89 άνδρες). Για τη ΣΝ χρησιμοποιήθηκε MSCEIT (Mayer, Salovey, Caruso, 2002a), για τη μέτρηση των χαρακτηριστικών προσωπικότητας χρησιμοποιήθηκαν 50 στοιχεία από την παγκόσμια δεξαμενή των στοιχείων προσωπικότητας (Goldberg, in press), και για τη μέτρηση των συμπεριφορών αυτό-φροντίδας χρησιμοποιήθηκε το College Student Life Space Scale (CSLSS; Brackett, 2001) μαζί με μια μέτρηση αυτό-αναφοράς της καθημερινής συμπεριφοράς (Paunonen, 1998; Paunonen & Ashton, 2001).

Η ανάλυση έδειξε ότι οι γυναίκες είχαν υψηλότερη ΣΝ από τους άντρες. Η ΣΝ όμως ήταν μονάδα πρόβλεψης για τα στοιχεία της αυτό-φροντίδας στους άντρες μεγαλύτερη από ότι στις γυναίκες. Τα χαμηλά επίπεδα ΣΝ στους άντρες συνδέθηκαν με αρνητικές συμπεριφορές όπως χρήση ναρκωτικών, αλκοόλ, αποκλίνουσα συμπεριφορά και κακές διαπροσωπικές σχέσεις. Επίσης σε αυτό το δείγμα η ΣΝ συσχετίστηκε σημαντικά με την αδυναμία προσαρμογής και τις αρνητικές συμπεριφορές στους μεγάλους ηλικιακά φοιτητές αλλά όχι φοιτήτριες. Το συμπέρασμα ήταν ότι τα επίπεδα ΣΝ ήταν συσχετισμένα με την γενική συμπεριφορά των φοιτητών. Άρα μπορεί να παίζει θετικό ρόλο στην βελτίωση της αρνητικής συμπεριφοράς όπως στην αποφυγή των ναρκωτικών και της αποκλίνουσα συμπεριφοράς, ενώ στις φοιτήτριες λίγα ήταν τα στοιχεία που ήταν συνδεδεμένα με την ΣΝ.

Συστήθηκε, δε, να γίνουν περισσότερες έρευνες σε αυτόν τον τομέα για να κατανοηθεί πλήρως η έκφραση της ΣΝ στη ζωή των ανθρώπων.

Οι Saklofske, Austin, Rohr και Andrews (2007), μελέτησαν την προσωπικότητα και τη ΣΝ σε σχέση με την συμπεριφορά ως προς την άσκηση καθώς και την τάση προς την άσκηση σε ένα μεγάλο δείγμα καναδών φοιτητών (N=497) με μέσο όρο ηλικίας 24 έτη. Αξιολογήθηκε η ΣΝ με τα ερωτηματολόγια BarOn και EQ-I (Bar-on 2002), η προσωπικότητα με το Personality Mini-Marker (Saucier, 1994) και για τη συμπεριφορά προς την άσκηση επινοήθηκε μια κλίμακα από 42 στοιχεία από τα οποία τα 40 στοιχεία στόχευαν στ HBM Health Belief Model που προβλέπει τις υγιείς συμπεριφορές (Harrison, Mullen & Green, 1992; Sheeran & Abraham, 1995).

Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να εξετάσει τις σχέσεις της προσωπικότητας και της ΣΝ με τη συμπεριφορά ως προς την άσκηση. Βρέθηκε η ΣΝ να συσχετίζεται θετικά με την εξωστρέφεια και αρνητικά με τη νεύρωση όπως αναμενόταν, αλλά υπήρχαν λιγότερα στοιχεία για τις σχέσεις της ευσυνειδησίας που μόνο ένα στοιχείο της άσκησης βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντικό με την ευσυνειδησία.

Διαρθρωτικά, η εξίσωση μοντελοποίησης απέδειξε ότι η ΣΝ μεσολαβεί στη σχέση της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς ως προς την άσκηση. Ο μεσολαβητικός ρόλος της ΣΝ παρέχει ένα μηχανισμό που εξηγεί τις συσχετίσεις των παραγόντων της προσωπικότητας με τις συμπεριφορές της υγείας όπου συμπεριλαμβάνεται και η άσκηση.

Οι Solanki και Lane (2010). Διερεύνησαν τη σχέση της ΣΝ με τη ρύθμιση και την ενίσχυση της Διάθεσης σε ένα δείγμα εθελοντών 315 ενηλίκων (160 ανδρών και 155 γυναικών) με μέσο όρο ηλικίας 26.8 έτη. Όλοι οι εθελοντές είχαν σχέση με κάποια μορφή άσκησης τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα και τα είδη άσκησης περιελάμβαναν μια μεγάλη γκάμα ασκήσεων εκγύμνασης από αερόβια άσκηση, βάρη, βάρη έως και yoga.

Η ΣΝ αξιολογήθηκε με το EIS (Schutte et al 1998), για την άσκηση-ρύθμιση της διάθεσης διαμορφώθηκε μια κλίμακα από 28 στοιχεία βασισμένη στη κλίμακα Music Mood Regulation των Hewston, Lane και Karageorghis (2009). Τα ευρήματα έδειξαν ότι η άσκηση-ρύθμιση της διάθεσης συσχετίζεται σημαντικά με τη ΣΝ. Αυτό σήμαινε ότι από τους συμμετέχοντες αυτοί που ασκούσαν για να ρυθμίσουν τη διάθεση τους ή πίστευαν ότι η άσκηση ανεβάζει τη διάθεση είχαν μεγαλύτερη συναισθηματική νοημοσύνη από τους υπόλοιπους συμμετέχοντες. Οι συγγραφείς συνέστησαν στις μελλοντικές έρευνες να εξεταστεί η συσχέτιση αυτή με το σχεδιασμό παρεμβατικής μεθόδου.

Οι Laborde, Brull, Weber και Andres (2010) διερεύνησαν την επίδραση της ΣΝ στους αθλητές υπό την επιρροή του άγχους του ανταγωνισμού. Άντρες παίκτες του χάντμπολ, τριάντα στον αριθμό με μέσο όρο ηλικίας 22,5 χρονών, υπεβλήθησαν σε μια στρεσογόνα δοκιμή σε ένα ειδικά διαμορφωμένο εργαστήριο. Η δοκιμή αποτελούνταν από 20 λεπτά προβολής αρνητικών εικόνων σε συνδυασμό με θορυβώδη ήχο που προκαλεί ένα μεγάλο πλήθος και καθ' όλη τη διάρκεια της προβολής οι αθλητές ήταν συνδεδεμένοι με ηλεκτρονικά μηχανήματα για τη μέτρηση της καρδιακής τους συχνότητας. Για τη ΣΝ χρησιμοποιήθηκε η προσαρμοσμένη γερμανική κλίμακα Freudenthaler, Neubauer, Gabler, Scherl, και Rindermann (2008) βασισμένη στη κλίμακα του TEIQue (Petrides, 2009). Για το στρες μετρήθηκε η μεταβλητότητα της καρδιακής συχνότητας (HRV) όπως έχει χρησιμοποιηθεί σε αντίστοιχες μελέτες ένδειξη του στρες, (Demaree & Everhart, 2004).

Τα αποτελέσματα της δοκιμής έδειξαν ότι όσοι αθλητές είχαν υψηλή ΣΝ, η μεταβλητότητα της καρδιακής τους συχνότητας ήταν χαμηλή και αυτό μεταφραζόταν σε χαμηλό στρες, ενώ όσοι είχαν υψηλή καρδιακή μεταβλητότητα αντίστοιχα είχαν χαμηλές αποδόσεις στη ΣΝ. Άρα σύμφωνα με τα ευρήματα θεωρείται σκόπιμο να ενισχυθεί η ΣΝ στους αθλητές για να μετριαστεί ο βαθμός του στρες που αντιμετωπίζουν στη διάρκεια των αγώνων τους.

Η φυσική δραστηριότητα δεν έπαιξε σημαντικό ρόλο μόνο στο ψυχολογικό μηχανισμό, αλλά ήταν ανέκαθεν ο καλύτερος τρόπος βελτίωσης της γενικής υγείας και θα ήταν παράλειψη να μην αναφέρουμε πρόσφατες αναφορές στη βιβλιογραφία για τη σημαντικότητα της φυσικής δραστηριότητας.

Η σωματική άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση της φυσικής κατάστασης και της υγείας σε σχέση με την συμπεριφορά, με αποτέλεσμα να μειώνει τον κίνδυνο νοσηρότητας και θνησιμότητας στους ασθενείς (Sundland et al, 2008). Πιο αναλυτικά, αναφέρεται ότι η σωματική δραστηριότητα στους ενηλίκους μπορεί να μειώσει τους κινδύνους της στεφανιαίας καρδιακής νόσου και εγκεφαλικού επεισοδίου, σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, καθώς τα καρκινώματα του παχέους εντέρου και του μαστού (Bauman, 2004). Για αυτό το λόγο η φυσική δραστηριότητα έχει αναγνωριστεί ως μια από τις πιο σημαντικές λύσεις στη μείωση των επιβαρύνσεων των χρόνιων νοσημάτων (Bull et al, 2004).

Οι Hillman, Erickson και Kramer (2008) πραγματοποίησαν μελέτη ανασκόπησης για τη σημαντικότητα της φυσικής δραστηριότητας και ειδικά της αεροβικής άσκησης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αεροβική άσκηση μπορεί να βελτιώσει ορισμένες πτυχές της γνωστικής λειτουργίας και απόδοσης.

Τα συμπεράσματα των συγγραφέων σε αυτή την ανασκόπηση ανακεφαλαιώθηκαν συμπεραίνοντας ότι η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες της παχυσαρκίας, ιδίως μεταξύ των παιδιών στον αναπτυσσόμενο κόσμο, επιπλέον η άσκηση βοηθάει στη βελτίωση της ακαδημαϊκής επίδοσης. Σε αυτή την ανασκόπηση εξετάστηκαν επίσης τα θετικά αποτελέσματα της αερόβιας άσκησης στη γνωστική λειτουργία και στη λειτουργία του εγκεφάλου, στις μοριακές, κυτταρικές λειτουργίες και στα επίπεδα συμπεριφοράς. Η έρευνας ανέδειξε τη σωματική δραστηριότητα και ειδικά την αερόβια άσκηση ως ευεργετικό παράγοντα της γνωστικής λειτουργίας και της λειτουργίας του

εγκεφάλου. Τα στοιχεία αυτά υπογραμμίζουν τη σημασία της προώθησης της σωματικής δραστηριότητας καθ όλη τη διάρκεια της ζωής με σκοπό να αναστραφούν οι πρόσφατες τάσεις της παχυσαρκίας και των ασθενειών, και να προληφθεί, να αναστραφεί και γνωστική ή νευρωτική πτώση. Ως εκ τούτου επισημαίνεται η χρησιμότητα της σωματικής δραστηριότητας στη βελτίωση της υγείας στην ομαλότερη λειτουργία του ατόμου και στη μείωση της οικονομικής επιβάρυνσης της κοινωνίας.

Η σημασία της αερόβιας άσκησης στην ψυχολογία απεδείχθη και στην εργασία των Rendi, A. Szabo, T. Szabo, Velenczei και Kovacs (2008). Εξετάστηκαν 80 εθελοντές (76 άνδρες και 4 γυναίκες) σε ένα αερόβιο πρόγραμμα διάρκειας 20 λεπτών συμπληρώνοντας 5 λεπτά πριν και 5 μετά το φύλλο αξιολόγησης συναισθημάτων που προκαλεί η άσκηση (Exercise-Induced Feeling Inventory EFI; Gauvin & Rejeski, 1993). Οι εθελοντές είχαν την ελευθερία να επιλέξουν μεταξύ στατικού ποδηλάτου και διαδρόμου. Η επιλογή του προγράμματος και της έντασης ήταν επίσης ελεύθερη. Κατά τη διάρκεια της άσκησης σημειώθηκαν όλες οι ενδείξεις που έδειχνε το μηχάνημα (ταχύτητα, καρδιακή συχνότητα, χρόνος και θερμίδες). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι παρόλο που η ένταση, η καρδιακή συχνότητα και η απώλεια θερμίδων διέφεραν μεταξύ των συμμετεχόντων που έτρεξαν το διάδρομο σε σχέση με αυτούς που κάνανε στατικό ποδήλατο, ωστόσο, δεν υπήρχαν διαφορές στην αυτό-αναφορά τους στην αξιολόγηση των συναισθημάτων και των ψυχολογικών βελτιώσεων στο προ και το μετά από την άσκηση μεταξύ των ομάδων. Συμπέρασμα, η σημαντική βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης είναι ανεξάρτητη από την ένταση και το φόρτο της άσκησης. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας φανέρωσαν καθαρά ότι ούτε η ένταση ούτε η μορφή της αερόβιας άσκησης επηρέασαν τις οξείες ψυχολογικές αντιδράσεις που μετρούνται μετά από 20' προπόνησης κάτω από φυσιολογικές συνθήκες. Το καθαρό μήνυμα που έδωσε η μελέτη ήταν να υπάρξει ενασχόληση με την άσκηση γενικά και όχι τόσο με το είδος της άσκησης λόγω των ποικίλων οφελών που έχει στην ψυχολογία.

Ο S. Kim και J. Kim (2007) εξέτασαν τις επιδράσεις του είδους της άσκησης στην αλλαγή της διάθεσης και της ψυχολογίας. Οι περισσότερες μελέτες μέχρι τότε είχαν ασχοληθεί με τις επιδράσεις της αερόβιας άσκησης στη διάθεση και όχι το τι είδος παιχνίδι ή τι μορφή άσκησης ωφελεί περισσότερο ή λιγότερο την ψυχολογία και τη διάθεση. Συμμετείχαν 277 εθελοντές απόφοιτοι λυκείου και φοιτητές ηλικίας 17 – 22 χρονών, χωρίστηκαν τυχαία σε τέσσερις ομάδες: (αεροβικής άσκησης, κυκλικών ασκήσεων με αντιστάσεις και βάρη, χιπ-χοπ χορό και πατινάζ στον πάγο και αξιολογήθηκε η διάθεση και η ψυχολογία τους πριν και μετά την άσκηση με την κλίμακα Subjective Exercise Experience (Rudolph & Kim, 1996).

Τα ευρήματα έδειξαν ότι η αεροβική άσκηση και ο χορός χιπ-χοπ, υπερτερούσαν των άλλων στις θετικές επιπτώσεις στη βελτίωση της διάθεσης, και ότι η ψυχολογική δυσφορία ήταν χαμηλότερη από ότι αυτούς που έκαναν ασκήσεις αντιστάσεως και πατινάζ.

Επομένως, η μεταβολή της διάθεσης φαίνεται να ποικίλλει ανάλογα με το είδος της δραστηριότητας που επιλέγει ο καθένας. Αυτό δεν πρέπει όμως να επηρεάζει το γεγονός ότι η τακτική άσκηση έχει γενικά θετική επίδραση στην διάθεση και προκαλεί λιγότερη ψυχολογική δυσφορία, όμως απαιτούνται περισσότερες μελέτες για να επιβεβαιώσουν τις διαφορές μεταξύ των δραστηριοτήτων.

Μια άλλη παρεμβατική μελέτη (Puetz, Flower & O'connor, 2008) έγινε σε ενήλικες νεαρής ηλικίας που διήγαγαν καθιστική ζωή και δεν ασχολούνταν με καμία δραστηριότητα αλλά εκδήλωναν αίσθημα χαμηλής ενέργειας και κόπωσης. Πολλές έρευνες ασχολήθηκαν με τις επιδράσεις που έχει η άσκηση στην καταπολέμηση της αίσθησης χαμηλής ενέργειας και κόπωσης, αλλά όλες αφορούσαν άτομα με χρόνιες ασθένειες όπως ο καρκίνος και οι καρδιακές παθήσεις (Puetz, Beasman & O'connor, 2006; Schmitz et al., 2005). Για να ερευνηθεί η επίδραση της άσκησης στο αίσθημα χαμηλής ενέργειας και κόπωσης, σε άτομα με χαμηλή έως μηδενική σωματική δραστηριότητα, επιλέχθηκαν 36 υγιή άτομα ηλικίας 18-35

χρονών προκειμένου να συμμετάσχουν σε ένα πρόγραμμα αεροβικής 6 εβδομάδων 3 φορές την εβδομάδα. Οι εθελοντές επέλεξαν ένα πρόγραμμα από μέτριας, χαμηλής ή καθόλου έντασης και έτσι μοιράστηκαν σε 3 ομάδες των 12. Η έρευνα αυτή είχε δύο βασικούς στόχους, ο ένας ήταν να χρησιμοποιήσουν μία ελεγχόμενη τυχαιοποιημένη μελέτη για να εξεταστεί η επίδραση των 6 εβδομάδων χαμηλής και μέτριας έντασης άσκησης στα αισθήματα της έλλειψης ενέργειας και κόπωσης που καταλαμβάνει υγιείς νέους ενήλικες, και δεύτερος στόχος ήταν να εξεταστεί η συσχέτιση μεταξύ μεταβολών της αερόβιας γυμναστικής και των μεταβολών των αισθημάτων ενέργειας και κόπωσης.

Για το προσδόκιμο από την άσκηση χρησιμοποιήθηκε το τροποποιημένο ερωτηματολόγιο που εξέτασε τα αναμενόμενα οφέλη που συνδέονται με τη δραστηριότητα (Steinhardt & Dishman, 1989), όσο για το προσδόκιμο από τη διάθεση και την κούραση, χρησιμοποιήθηκε το Profile of Mood State Short Form (POMS_SF) (McNair, Lorr & Droppleman, 1992).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η κούραση ήταν εξαρτημένη από την ένταση της άσκησης, ωστόσο η αίσθηση της έλλειψης ενέργειας δεν έδειξε να επηρεάζεται από την ένταση της άσκησης, ενώ οι αλλαγές στα αισθήματα έλλειψης ενέργειας και κόπωσης ήταν ανεξάρτητες από τις αλλαγές στην αεροβική ικανότητα των συμμετεχόντων. Ως συμπέρασμα οι συγγραφείς κατέληξαν στο ότι 6 εβδομάδες μέτριας ή χαμηλής έντασης αεροβικής παρέμβασης σε υγιείς νέους ενήλικες που υποφέρουν από αίσθηση έλλειψης ενέργειας και κόπωσης, μετριάζει την κόπωση ανάλογα με την ένταση της άσκησης. Η πιο ευνοϊκή έκβαση πραγματοποιήθηκε με τη χαμηλή ένταση, ενώ η αίσθηση της έλλειψης ενέργειας δεν συνδέεται σύμφωνα με τα αποτελέσματα με την αεροβική ικανότητα και ούτε υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων ανάλογα με την ένταση της άσκησης.

Τα οφέλη της φυσικής δραστηριότητας επισφράγισε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας με τη έκδοση της Παγκόσμιας Σύστασης Σωματικής Άσκησης για την Υγεία (The

Global Recommendations on Physical Activity for Health) (WHO, 2010), επισημαίνοντας έτσι την ανάγκη εφαρμογής προγραμμάτων φυσικής δραστηριότητας σε επίπεδο ατομικό και εθνικό για τη πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων και την καλύτερη ποιότητα ζωής.

Η σύσταση των προγραμμάτων σωματικής άσκησης γίνεται βάσει ηλικίας αφού πρώτα χωρίζονται οι ομάδες ηλικιακά σε 3 γκρουπ των (5-17), των (18-64) και των 65 ετών και άνω. Η επισημάνση στο να υιοθετείται ένα επίπεδο των 150 λεπτών/εβδομάδα μίας μέτριας σε ένταση σωματικής δραστηριότητας είναι γενική για όλες τις ηλικίες. Αυτός ο χρόνος μπορεί να μοιραστεί με διάφορα προγράμματα ανάλογα με την ηλικία και την κατάσταση της υγείας του κάθε ανθρώπου, μπορεί επίσης να είναι η αφετηρία για σταδιακή πρόοδο προς υψηλότερα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας. Επιπλέον, αναφέρεται πως η φυσική αδράνεια του ανθρώπου έχει αναγνωριστεί ως ο τέταρτος σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για την παγκόσμια θνησιμότητα με ένα ποσοστό 6% των συνολικών θανάτων στον κόσμο και ακολουθεί η παχυσαρκία που ευθύνεται για το 5% της παγκόσμιας θνησιμότητας η οποία δυστυχώς αυξάνεται με ραγδαίους ρυθμούς.

Συναισθηματική Νοημοσύνη και Παχυσαρκία

Τι προκαλεί την παχυσαρκία; Και γιατί αυξάνεται τόσο πολύ; Με αυτά τα ερωτήματα ως τίτλο, ξεκινάει ο John Tomer (2011) την διερευνητική του ανασκόπηση αναζητώντας τους λόγους και τις αιτίες της παχυσαρκίας. Ο ίδιος επεσήμανε την αναγκαιότητα να εξεταστεί το φαινόμενο της αύξησης της παχυσαρκίας στα πλαίσια της επιστήμης της υγείας, και ανέπτυξε τη σημασία των Εξωτερικών Παραγόντων που αποτελούνται από: (1) την τεχνολογική αλλαγή που επηρεάζει τις αγορές, (2) τις αιτίες που οδηγούν στην παχυσαρκίας ειδικά η συμπεριφορά των διάφορων πρόσθετων συντηρητικών στα επεξεργασμένα φαγητά, (3) τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες που συμβάλουν στο χρόνιο στρες των ανθρώπων, (4) και

τις συμπεριφορές των επαγγελματιών υγείας απέναντι στους παχύσαρκους και τις συμβουλές τους για την κατανάλωση. Παράλληλα ανέπτυξε και τους Εσωτερικούς Παράγοντες που είναι κληροδόμημα του ατόμου και αποτελούνται από: (1)την προσωπικότητα, (2)το κοινωνικό προφίλ, (3)τη φυσική υγεία και τα γονίδια που καθορίζουν την σωματική και ψυχολογική διάθεση ενός ατόμου. Όλα αυτά φαίνεται να επηρεάζουν την επιλογή ενός ατόμου στις διατροφικές του συνήθειες και τον τρόπο ζωής που υιοθετεί.

Ακόμα ανέφερε ο Tomer (2011) πόσο πολύ οι εξωτερικοί και εσωτερικοί παράγοντες επηρεάζουν και ενισχύουν τις επιλογές των ανθρώπων στα πρότυπα συμπεριφοράς απέναντι στη διατροφή και πόσα πολλά στοιχεία δείχνουν ότι μερικοί από τους σημαντικότερους Εξωτερικούς Παράγοντες έχουν γίνει όλο και πιο αρνητικοί, με αποτέλεσμα οι άνθρωποι να κάνουν όλο και περισσότερο λανθασμένες επιλογές στη διατροφή και στον τρόπο ζωής. Η εξήγηση είναι ότι η παχυσαρκία τείνει να εμφανιστεί όταν ευάλωτα άτομα συγκεντρώνουν χαμηλή προσωπικότητα, χαμηλό κοινωνικό προφίλ, κακή φυσική υγεία, έχουν γονίδια που προδιαθέτουν για παχυσαρκία, φτωχές και κακές διατροφικές συνήθειες και λαμβάνουν λανθασμένες ή κακές συμβουλές από τους επαγγελματίες υγείας. Με την εργασία αυτή ο Tomer ήθελε να συμβάλλει στην ανάπτυξη ενός μοντέλου που να παρέχει μια σύνθεση της επιστήμης με την υγεία μαζί με κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες που να σχετίζονται με την παχυσαρκία, έτσι, ώστε να αναδείξει το πρόβλημα της παχυσαρκίας που μοιάζει να είναι ενσωματωμένο στην κοινωνικοοικονομική κατάσταση πολλών χωρών.

Οι Foster, Makris και Bailer (2005), έκαναν μια αναδρομή σε πολλές μελέτες που εξέταζαν τη συμπεριφορική θεραπεία των παχύσαρκων ατόμων και ανέφεραν ότι η συμπεριφοριστική θεραπεία είναι μια προσέγγιση που χρησιμοποιείται για να βοηθήσει τα άτομα αυτά να αναπτύξουν μία σειρά από δεξιότητες προκειμένου να επιτύχουν φυσιολογικό βάρος. Η διαδικασία αλλαγής της συμπεριφοράς διευκολύνεται με τη χρήση της αυτό-παρακολούθησης, του καθορισμού των στόχων, και την επίλυση προβλημάτων. Οι μελέτες

δείχνουν ότι η συμπεριφοριστική θεραπεία παράγει απώλεια βάρους από 8-10% του αρχικού βάρους κατά τη διάρκεια των πρώτων 6 μηνών της θεραπείας (Wing, 2002; Jeffrey et al., 2003; Melin et al., 2003; Ramirez & Rosen, 2001; Watkins et al., 2003). Δομημένες προσεγγίσεις, όπως αντικατάσταση γευμάτων και παροχή τροφίμων έχουν αποδειχθεί ότι αυξάνουν το μέγεθος της απώλειας βάρους. Οι περισσότερες έρευνες σχετικά με τη συμπεριφοριστική θεραπεία έχουν πραγματοποιηθεί σε πανεπιστημιακές κλινικές, όμως παρόλη τη σημαντικότητά τους, δεν μας πληροφορούν αν η αποτελεσματικότητα αυτών των προσεγγίσεων ισχύει και έξω από το περιβάλλον της εξειδικευμένης κλινικής (Womble, Wang & Wadden, 2002). Για το λόγο αυτό επισημάνθηκε ότι οι μελλοντικές έρευνες οφείλουν να επικεντρωθούν περισσότερο στο πώς αυτές οι συμπεριφοριστικές τεχνικές μπορούν να εφαρμοστούν καλύτερα σε ένα πραγματικό περιβάλλον και Επίσης, η παροχή της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να προσφέρει μεγάλη βοήθεια στους παχύσαρκους ασθενείς υπενθυμίζοντάς τους ότι η αξία τους δεν μετριέται με ένα νούμερο πάνω στη ζυγαριά. Συνεπώς, οι ασθενείς πρέπει να ενθαρρύνονται να αναλαμβάνουν οι ίδιοι τα ηνία της πορείας της υγείας τους, και επομένως να αντιμετωπίσουν με την δέουσα φρόνηση το θέμα του βάρους τους αντί να επιχειρούν να εστιάζουν στη απώλεια των κιλών τους για φιλαρέσκεια. Οι Foster, Makris και Bailer (2005) συμπέραιναν ότι η επιβεβαίωση και ενθάρρυνση της αυτό-αξίας των παχύσαρκων ασθενών ανεξάρτητα από το σωματικό τους βάρος, είναι ίσως μία από τις πιο ισχυρές παρεμβάσεις ενός πάροχου υγειονομικής περίθαλψης, και όπως πρότεινε ο Stunkard (1993), « Όπως και με όλες τις άλλες χρόνιες ασθένειες, σπάνια έχουμε την ευκαιρία να θεραπεύσουμε, αλλά έχουμε πάντα την ευκαιρία να συμπεριφερθούμε με σεβασμό απέναντι στον ασθενή στην διάρκεια της θεραπείας του, και αυτό μπορεί να είναι το μεγαλύτερο δώρο που μπορούμε να δώσουμε σε έναν παχύσαρκο ασθενή».

Ο Stutzer (2007), πρότεινε εμπειρικές στρατηγικές για να διερευνήσει το ρόλο της περιορισμένης δύναμης της θέλησης σε σχέση με την παχυσαρκία. Χρησιμοποίησε δεδομένα

από τη στατιστική υπηρεσία της Ελβετίας του 2002, που θεωρείται μια πηγή πλούσια σε πληροφορίες και δημογραφικά δεδομένα (βάρος, ύψος, ηλικία, φύλο). Δεκαέξι χιλιάδες εκατόν σαράντα ένα άτομα ηλικίας 15 ετών και άνω συμπλήρωσαν κατόπιν συγκατάθεσής τους Δυο ερωτηματολόγια. Το πρώτο για την υποκειμενική ευημερία που αξιολογήθηκε με οκτώ ερωτήσεις από το ερωτηματολόγιο της Βέρνης (Grob et al. 1991), και άλλο ένα ερωτηματολόγιο για τον αυτοέλεγχο, τη μαεστρία σε συνδυασμό με ένα ειδικό μέτρο της δύναμης της θέλησης με τη κλίμακα Pearlin και συν. (1981). Διαπιστώθηκε ότι οι άνθρωποι που είναι παχύσαρκοι με περιορισμένη δύναμη θέλησης σε μια υγιεινή διατροφή υποφέρουν από τη μείωση της υποκειμενικής ευεξίας, και επομένως είναι και λιγότερο χαρούμενοι, κάτι που δεν ισχύει στην ανάποδη εκδοχή του. Άλλα στοιχεία που προέκυψαν από αυτή την ανάλυση ήταν ότι (1) υπάρχει αύξηση πιθανότητας παχυσαρκίας στις ηλικίες 55-59, (2) υπάρχει η πιθανότητα να είναι η γυναίκα παχύσαρκτη κατά 64% σε σύγκριση με έναν άνδρα, (3) οι άνθρωποι με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης από την υποχρεωτική εκπαίδευση να έχουν στατιστικά μικρότερη πιθανότητα να είναι παχύσαρκοι, (4) οι χήροι να έχουν περισσότερη πιθανότητα να είναι παχύσαρκοι από τους έγγαμους ανθρώπους, (5) οι ξένοι να είναι πιο πιθανό να είναι υπέρβαροι από τους υπηκόους της χώρας, (6) σε σχέση με τους εργαζόμενους οι μη εργαζόμενοι και οι άνθρωποι με χρόνιες παθήσεις να έχουν περισσότερες πιθανότητες να είναι παχύσαρκοι. Και τέλος (7) υπάρχει η πιθανότητα να αυξάνεται η παχυσαρκία με την αύξηση των εσόδων. Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν την άποψη ότι η αυξημένη διαθεσιμότητα των τροφίμων και η τεχνολογική πρόοδος που καθιστά τα τρόφιμα πιο φθηνά και σε πιο μεγάλη ποικιλία, κάνει τη ζωή των ανθρώπων πιο δύσκολη και τους κάνει πιο επιρρεπείς στην κατανάλωσή τους. Φυσικά, ορισμένοι άνθρωποι προστατεύουν τους εαυτούς τους ενάντια στον πειρασμό, για παράδειγμα με το να μην πηγαίνουν για ψώνια με άδειο το στομάχι, με το να μην βάζουν τρόφιμα στο μπροστινό κάθισμα του αυτοκινήτου και με άλλες τεχνικές τέτοιου είδους σύμφωνα με τον Stutzer (2007). Αλλά ακόμα και έτσι,

όλο και περισσότερα στοιχεία δείχνουν ότι αυτό δεν είναι αρκετό, και ότι υπάρχει μια ανάγκη για θεσμικές καινοτομίες που βοηθούν τους ανθρώπους να επιλύσουν τα προβλήματα που πιθανόν έχουν με τον αυτοέλεγχο.

Η Irene Christodoulou (2010), έκανε ανασκόπηση σε έρευνες που ασχολήθηκαν με την παχυσαρκία και την νοημοσύνη για το χρονικό διάστημα 2008-2010. Χρησιμοποίησε τις λέξεις obesity, intelligence, IQ και brain στην μηχανή αναζήτησης Pubmed και από περίπου 450 μελέτες και άρθρα επέλεξε 27 για την ανασκόπηση. Σύμφωνα με τις επιλεγμένες μελέτες οι γνωστικές δεξιότητες των παχύσαρκων ανθρώπων φαίνεται να περιορίζονται όλο και περισσότερο σε σύγκριση με τους ανθρώπους με φυσιολογικό βάρος, και η νοημοσύνη τους να γίνεται όλο και μικρότερη. Αυτό το πρόβλημα κάνει την κατάσταση των παχύσαρκων πιο σοβαρή διότι οι θεραπείες τους αποτυγχάνουν. Η χαμηλή νοημοσύνη δεν βοηθάει τον παχύσαρκο ασθενή να μπορεί να συμμετέχει με πλήρη επίγνωση στη διαδικασία της θεραπείας του. Αν ο ασθενής είναι παιδί, τότε η προοπτική για ένα μέλλον με μεγάλα προβλήματα είναι σοβαρότερο για τις γνωστικές δεξιότητες, καθώς η δυνατότητα ανάπτυξης διαταραχών της διάθεσης είναι μεγαλύτερη. Το συμπέρασμα ήταν ότι η παχυσαρκία μας κάνει ανίσχυρους για την καταπολέμηση της, προκαλώντας σταδιακή μείωση στη νοημοσύνη μας και τη βούλησή μας να δράσουμε. Η ευφυΐα και η δύναμη συνδέονται άμεσα με την επιτυχία σε ότι και αν κάνουμε στη ζωή μας. Η δύναμη της βούλησης καταστρέφεται από την χαμηλή νοημοσύνη και συνεπώς από τις διαταραχές της παχυσαρκίας. Αυτός ο φαύλος κύκλος θα μπορούσε να σταματήσει εάν εφαρμοστούν εκτός από θεραπείες ρύθμισης μεταβολισμού, θεραπευτικές αγωγές που επικεντρώνονται στη γνωστική λειτουργία.

Άλλη μια ερευνητική αναζήτηση για την παχυσαρκία και την πιθανότητά να είναι αιτία της κατάθλιψης έκαναν οι Atlantis και Baker (2008). Η παχυσαρκία είναι αναγνωρισμένη αιτία της καρδιαγγειακής νόσου και επιβαρύνει την υγεία τόσο που μπορεί να προκαλέσει πρόωπο θάνατο. Επιπλέον έχει επιδράσεις στην ψυχολογική νοσηρότητα. Οι

συγγραφείς έκαναν συστηματική ανασκόπηση των επιδημιολογικών μελετών για να προσδιορίσουν αν η παχυσαρκία προκαλεί ή όχι κατάθλιψη. Από 4,500 μελέτες εξέτασαν 24, από τις οποίες οι 10 είχαν γίνει στις Ηνωμένες Πολιτείες. Όλες σχεδόν πρότειναν ότι η παχυσαρκία μπορεί να αυξήσει τις πιθανότητες των μελλοντικών αποτελεσμάτων της κατάθλιψης (χωρίς κλινικά συμπτώματα ή διάγνωση της κατάθλιψης). Στις περισσότερες σύγχρονες μελέτες της Αμερικής υποστηρίχτηκε η υπόθεση συσχέτισης μεταξύ παχυσαρκίας και της κατάθλιψης στις γυναίκες, αλλά όχι στους άνδρες, σε αντίθεση με τις υπόλοιπες μελέτες από διαφορετικούς πληθυσμούς που αποτύγχαναν να βρουν τέτοιες συσχετίσεις. Το συμπέρασμα ήταν ότι γενικά δεν υπάρχουν ισχυρές αποδείξεις που να υποστηρίζουν την υπόθεση ότι η παχυσαρκία αυξάνει ή προκαλεί την κατάθλιψη γιατί είναι λίγες οι σύγχρονες μελέτες για αυτό το θέμα και δεν αντιπροσωπεύουν συντριπτικό μέρος του πληθυσμού, και ως εκ τούτου, οριστικά συμπεράσματα για την αιτιότητα δεν μπορούν ακόμη να εξαχθούν. Τέλος, πρότειναν να ερευνηθεί η αιτιότητα αυτή με περισσότερες μελέτες υψηλών προδιαγραφών.

Οι Tsaousis και Nikolaou (2005), ερεύνησαν τις σχέσεις της ΣΝ με τη σωματική και ψυχολογική λειτουργία σε δύο μελέτες. Η πρώτη ήταν σε ένα δείγμα 365 ενηλίκων (N=126 άνδρες και N=239 γυναίκες) από τους οποίους οι 174 ήταν υπάλληλοι και οι 192 ήταν φοιτητές. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο TEIQ (Tsaousis, 2003) και το ερωτηματολόγιο της Γενικής Υγείας GHQ 28 (Goldberg & Hillier, 1979; Goldgerg & Williams, 1998; Greek standardization by Moutsoukis, Adamopoulou, Garifallos, and Karastergiou, 1990). Στη δεύτερη μελέτη συμμετείχαν 212 υπάλληλοι από τους οποίους οι 57 ήταν άντρες και 155 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 34 χρόνια. Συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο του TEIQ (Tsaousis, 2003), και το ASSET (Cartwright & Cooper, 2002) το οποίο εξετάζει το εργασιακό στρες, περιλαμβάνοντας ένα τμήμα σχετικό με τον τρόπο ζωής του ανθρώπου (κάπνισμα, αλκοόλ, συχνότητα άσκησης) θεωρώντας ότι τα στοιχεία αυτά

μπορούν να επηρεάσουν τα επίπεδα του στρες που εμφανίζει το άτομο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στην πρώτη μελέτη η ΣΝ συσχετίζεται αρνητικά με την κακή γενική κατάσταση της υγείας, και στη μελέτη έδειξαν ότι η ΣΝ συσχετίζεται επίσης αρνητικά με το κάπνισμα, το αλκοόλ και θετικά με την άσκηση. Η μελέτη αυτή ανέδειξε τη σημασία της ΣΝ στον τομέα της φυσικής και ψυχολογικής υγείας, ειδικά αν η ΣΝ μπορεί να αναπτυχθεί και να βελτιωθεί και να αποφέρει αξιόλογα αποτελέσματα στο άτομο (Dulewicz & higgs, 2004; Dulewicz et al, 2003). Από εκεί και πέρα πρέπει να μελετηθούν περισσότερο οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της ανάπτυξης της ΣΝ στον τομέα της υγείας και της προσωπικής ζωής.

Οι Annesi και Unruh (2008), εξέτασαν τις σχέσεις της άσκησης, αυτό-αξιολόγησης, αλλαγή διάθεσης και της απώλεια βάρους σε παχύσαρκες γυναίκες, βασισμένοι στις δοκιμαστικές προτάσεις του μοντέλου των Baker και Brownell (2000). Οι 102 γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα πληρούσαν τις προϋποθέσεις ($\Delta\text{ΜΣ} \geq 30$, ηλικία ≥ 21 , καμία συμμετοχή σε πρόγραμμα άσκησης στο προηγούμενο εξάμηνο). Χωρίστηκαν σε δύο ομάδες η μία ήταν ομάδα αναφοράς (43) και η άλλη ομάδα θεραπείας (59). Η δεύτερη ομάδα ακολούθησε ένα πρόγραμμα γυμναστικής μέτριας έντασης τρεις φορές την εβδομάδα για διάστημα 6 μηνών και συμμετείχε σε ενημερωτικές συνεδρίες για τη σωστή και υγιεινή διατροφή. Η ομάδα αναφοράς δέχτηκε να μην συμμετέχει σε καμία φυσική δραστηριότητα σε αυτό το διάστημα και αποκλειόταν από την ομάδα όποια γυναίκα λάμβανε μέρος σε φυσική δραστηριότητα πάνω από μία φορά την εβδομάδα. Όλες οι γυναίκες συμπλήρωσαν στην αρχή και στο τέλος του εξαμήνου τις εξής κλίμακες και ερωτηματολόγια: (1) για τη διάθεση συμπληρώθηκε το Manual for the Profile of Mood States (McNair, Lorr, Droppleman, 1992), (2) για την ικανοποίηση προς το σώμα συμπληρώθηκε το Multidimensional Body Self Relations (Cash, 1994), (3) για τη σωματική αυτό-αντίληψη συμπληρώθηκε το Tennessee Self Concept Scale Manual (Fitts, Warren, 1996) και (4) για την αυτό-αποτελεσματικότητα στην

αντίσταση της άσκησης συμπληρώθηκε το Self Efficacy and the Exercise Behavior Change (Marcus et al., 1992).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ομάδα θεραπείας μετά την παρέμβαση με πρόγραμμα άσκησης βελτιώθηκε στην ένταση, την κατάθλιψη, στην κόπωση, στο σθένος, στη σωματική ικανοποίηση και στην αυτό-αποτελεσματικότητα της αντίστασης της άσκησης, όμως δεν βρέθηκε καμία βελτίωση στην σωματική αυτό-αντίληψη. Σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου εκτός από την βελτίωση στις παραπάνω τιμές, υπήρχε και απώλεια βάρους με μέσο όρο 5 κιλά στις συμμετέχουσες. Οι συγγραφείς εξέφρασαν την επιθυμία τους να γίνουν πιο ολοκληρωμένες μελέτες, με καλύτερη κατανόηση στη συμπεριφορά των μηχανισμών της φυσικής δραστηριότητας σε σχέση με την απώλεια βάρους για θεραπείες με πιο μακρόχρονα αποτελέσματα.

Οι Elshebini, Kazem, Moaty και Elarabi (2011), διερεύνησαν τις σχέσεις μεταξύ της παχυσαρκίας, της γνωστικής λειτουργίας και της υποκειμενικής ευημερίας μιας ομάδας παχύσαρκων γυναικών από την Αίγυπτο, με σκοπό να μελετήσουν τις διατροφικές τους συνήθειες. Η μελέτη περιελάμβανε μια ομάδα από 53 παχύσαρκες γυναίκες με ΔΜΣ ≥ 30 , ηλικιακό εύρος 40-70. Όλες συμμετείχαν σε ένα πρόγραμμα διατροφής για να χάσουν βάρος. Για την ομάδα αναφοράς επιλέχθηκαν 21 γυναίκες ίδιας ηλικίας με ΔΜΣ μεταξύ 21-24/μ². Ανθρωπομετρικές μετρήσεις που περιλάμβαναν το βάρος, το ύψος και την περίμετρο της μέσης λήφθηκαν υπόψη. Επίσης, καταγράφηκε όλη η διατροφική πρόσληψη που έγινε σε ένα εικοσιτετράωρο σημειώνοντας τα κύρια γεύματα, τα φρούτα, τα λαχανικά και τα σνακ. Η συνολική διατροφική πρόσληψη αναλύθηκε χρησιμοποιώντας το Nutrisurvey (2007), ένα πρόγραμμα υπολογιστή που μετατρέπει τις ποσότητες τροφής σε θρεπτικά συστατικά και το σύνολο θερμιδικής πρόσληψης σε ένα εικοσιτετράωρο. Για την αξιολόγηση της γνωστικής λειτουργίας και την ανίχνευση της άνοιας χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα του OLT & DCT (Gibson & Kindrick, 1977). Όσο για την υποκειμενική ευημερία επινοήθηκε ένα

ερωτηματολόγιο από 15 αντικείμενα χωρισμένα σε 3 κατηγορίες; (1) γνωστικές λειτουργίες, (2) συναισθηματική κατάσταση και διάθεση και (3) φυσική κατάσταση. Τα αντικείμενα υπό αξιολόγηση ήταν η συγκέντρωση, η μνήμη, η κατάθλιψη, η αίσθηση της καταπίεσης, η αίσθηση της ικανοποίησης, ο θυμός, η νευρικότητα, το άγχος, ο επαναλαμβανόμενος πονοκέφαλος, ο ύπνος, η φρέσκα και ευεργετική αφύπνιση, ο φόβος του μέλλοντος, η γενική δραστηριότητα, οι χρόνιες ασθένειες, και ο ύπνος κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η παχυσαρκία είχε αρνητικές επιδράσεις στις γνωστικές λειτουργίες και στην υποκειμενική ευημερία, η πρόσληψη πρωτεϊνών, φρέσκα φρούτα και λαχανικά συσχετιζόταν με τη μνήμη και την υποκειμενική ευημερία, και ως εκ τούτου αυτό σήμαινε ότι η χαμηλή υποκειμενική ευημερία δεν βοηθούσε στη σωστή διατροφή. Συμπερασματικά, η μελέτη αυτή έδειξε ότι η παχυσαρκία σχετίζονταν με τη γνωστική δυσλειτουργία και με χαμηλή υποκειμενική ευημερία σε ενήλικες γυναίκες και επηρεάζονταν την ποιότητα της ζωής τους σε ένα μεγάλο βαθμό. Αυτό ενίσχυε την ανάγκη για νέες δημιουργικές μεθόδους για την καταπολέμηση της πανδημίας της παχυσαρκίας. Οι συγγραφείς επισήμαναν ότι η γνώση της επιπλοκής της παχυσαρκίας με τις ψυχομετρικές δυσλειτουργίες θα αύξανε τη συχνότητα εμφάνισης της άνοιας και της κατάθλιψης και ότι αυτό θα έπρεπε να είναι μια δύναμη ενεργοποίησης για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

Την παχυσαρκία, τη φυσική δραστηριότητα και τα συμπτώματα της κατάθλιψης σε ενήλικες ηλικίας 51-61 μελέτησαν οι Carroll, Blanck, Serdula, και Brown (2010). Χρησιμοποίησαν στοιχεία από τη μελέτη Υγείας και Συνταξιοδότησης του Ινστιτούτου Κοινωνικών Ερευνών του πανεπιστημίου Michigan, η οποία είναι μια μελέτη συνεχιζόμενη, συλλέγοντας πληροφορίες από τους συμμετέχοντες κάθε 2 χρόνια και χρηματοδοτούμενη από το Εθνικό Ινστιτούτο για τη Γήρανση. Από ένα δείγμα 9760 συμμετεχόντων ηλικίας 51-61, επιλέχτηκαν 5,389 άτομα για να μελετηθούν για το διάστημα 1992-1998 αφού πρώτα

αποκλείστηκαν τα δεύτερα άτομα της ίδιας οικογενείας, άλλοι που απεβίωσαν στη συνέχεια και κάποιοι που δεν είχαν επαρκείς πληροφορίες. Από τα 5,389 άτομα το 43% (2,306) ήταν άνδρες και 57% (3,083) ήταν γυναίκες.

Για τα συμπτώματα κατάθλιψης, οι πληροφορίες ήταν βασισμένες στη σύντομη φόρμα της Κλίμακας Κατάθλιψης (CES-D) του Κέντρου Επιδημιολογικών Μελετών που είναι μία αυτό-αναφορά με 8 στοιχεία δείκτες των καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Kohout, Berkman, Evans, & Cornoni-Huntley, 1993), που χρησιμοποιείται συχνά σε μεγάλες έρευνες. Για την παχυσαρκία υπολογίστηκε ο ΔΜΣ από τις πληροφορίες που είχαν δώσει οι συμμετέχοντες το 1992 για το βάρος και το ύψος τους, και το βάρος τους ξανά το 1998 ($BMI = kg/m^2$; National Heart Lung and Blood institute, 1998), λαμβάνοντας υπόψη ότι η τιμή $\Delta M \geq 30$ είναι ενδεικτική της παχυσαρκίας. Η φυσική δραστηριότητα εκτιμήθηκε ως έντονης έντασης όταν η αυτό-αναφορά ήταν από 3 ή περισσότερες συμμετοχές την εβδομάδα σε κάποια δραστηριότητα (ποδηλασία, αεροβική γυμναστική, κολύμπι ή τρέξιμο), μέτριας έντασης όταν ήταν 1 με 2 φορές την εβδομάδα, και χαμηλής φυσικής δραστηριότητας όταν δεν συμμετείχαν σε καμία δραστηριότητα.

Τα αποτελέσματα στους άνδρες δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ παχυσαρκίας, φυσικής δραστηριότητας και συμπτωμάτων κατάθλιψης, αντίθετα στις γυναίκες παρατηρήθηκε ότι η μειωμένη φυσική δραστηριότητα και η συνεχόμενη διατήρηση της παχυσαρκίας ήταν ανεξάρτητα συσχετισμένες με τα αυξανόμενα συμπτώματα της κατάθλιψης το 1998. Τα ευρήματα αυτά έδωσαν μεγάλη σημασία στο να εξεταστεί η διαφορά μεταξύ των δύο φύλων στις επόμενες μελέτες με παράγοντες κινδύνου για την κατάθλιψη.

Επειδή αυξάνονταν οι ενδείξεις για τα συμπτώματα της κατάθλιψη σε σχέση με την παχυσαρκία χωρίς να είναι σαφές το γιατί, οι Kontinen, Silvetoinen, Sarlio-La'hteenkorva, Ma'nnisto' και Haukkala (2010), θέλησαν να μελετήσουν την συναισθηματική κατανάλωση

τροφίμων και την αυτό-αποτελεσματικότητα στη φυσική δραστηριότητα ως μονοπάτια στη συσχέτιση μεταξύ των συμπτωμάτων κατάθλιψης και των δεικτών παχυσαρκίας.

Εξετάστηκαν οι έμμεσες και άμεσες σχέσεις μεταξύ των συμπτωμάτων κατάθλιψης, συναισθηματικής κατανάλωσης τροφίμων και αυτό-αποτελεσματικότητας στην φυσική δραστηριότητα και την παχυσαρκία. Μελετήθηκε δηλαδή η εμπιστοσύνη του ατόμου και η ικανότητά του να ξεπεράσει τα εμπόδια για τη διατήρηση της συμπεριφοράς του ως προς τη σωματική δραστηριότητα. Χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία του Φινλανδικού πληθυσμού από μία εθνική μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 2007 για τους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου Σε 2,312 άνδρες και 2,674 γυναίκες ηλικίας 25-74 ετών. Για τη μέτρηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης είχε συμπληρωθεί η κλίμακα αυτό-αναφοράς της κατάθλιψης του Κέντρου Επιδημιολογικών Ερευνών CES-D (Radloff, 1977). Για τη μέτρηση της συναισθηματικής κατανάλωσης τροφίμων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο διατροφής TFEQ-R18 (Karlsson, Persson, Sjostrom & Sullivan, 2000). Η αυτό-αποτελεσματικότητα στη φυσική δραστηριότητα αξιολογήθηκε με βάση την ικανότητά του ατόμου να ξεπερνάει διαφορετικές συναισθηματικές δυσκολίες και άλλα εμπόδια για να διατηρεί τη σωματική του δραστηριότητα (Schwarzer & Renner, 2000). Ο ΔΜΣ υπολογίστηκε με το βάρος σε κιλά δια του τετραγώνου του ύψους σε μέτρα (WHO, 2000), και μετρήθηκε η περιφέρεια μέσης με εκατοστά. Παχύσαρκοι θεωρήθηκαν όσοι άνδρες είχαν περιφέρεια μέσης ≥ 102 εκατοστά και όσες γυναίκες είχαν περιφέρεια μέσης ≥ 88 (Lean, Han & Morisson, 1995). Και για να υπολογιστεί το ποσοστό λίπους στο σώμα χρησιμοποιήθηκε συσκευή ανάλυσης σύνθεσης σώματος (Tanita TBF-300MA; Tanita Corporation, Tokyo, Japan).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα συμπτώματα κατάθλιψης και η συναισθηματική κατανάλωση τροφίμων είχαν θετική συσχέτιση μεταξύ τους, ενώ αρνητική συσχέτιση είχαν η αυτό-αποτελεσματικότητα για τη φυσική δραστηριότητα με το ΔΜΣ, την περιφέρεια μέσης και το ποσοστό σωματικού λίπους. Επομένως, οι συγγραφείς συμπέραναν ότι οι ψυχολογικοί

παράγοντες που σχετίζονται τόσο με την διατροφή όσο και με τη φυσική δραστηριότητα μπορούν να σχετίζονται με τη θετική σχέση μεταξύ των συμπτωμάτων της κατάθλιψης και παχυσαρκίας. Συνέστησαν να υπάρχουν παρεμβάσεις που να στοχεύουν την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και της ρύθμιση του βάρους λόγω επίδρασής τους στα συμπτώματα κατάθλιψης.

Οι Fletcher, Page, και Pine (2007), έκαναν παρεμβατικό πρόγραμμα για απώλεια βάρους βασισμένοι στη ρητορική φράση «Κάνε Κάτι Διαφορετικό». Ο στόχος ήταν να αυξηθεί η ευέλικτη συμπεριφορά του ατόμου και να καμφθούν οι κακές συνήθειες του, αντί της επιμονής στα μοντέλα της δίαιτας και της αύξησης της φυσικής δραστηριότητας. Δεκαπέντε γυναίκες και δύο άνδρες με μέσο όρο ηλικίας 44 έτη και ΔΜΣ 21.5 – 47.2 συμμετείχαν στη παρέμβαση αυτή που διήρκεσε ένα μήνα, ενώ η παρακολούθηση των συμμετεχόντων διήρκεσε μέχρι και δύο μήνες μετά την έναρξη. Η σύνθεση της ομάδας αποτελούνταν από 5 υπέρβαρους, 9 παχύσαρκους και 3 με φυσιολογικό βάρος, κανένας από τους συμμετέχοντες δεν είχε κάποιο πρόβλημα υγείας. Στη διάρκεια της παρέμβασης 2 άτομα (1 παχύσαρκος και 1 με φυσιολογικό βάρος) εγκατέλειψαν το πρόγραμμα και δεν συμπεριελήφθησαν στις αναλύσεις.

Το πρόγραμμα παρέμβασης «Κάνε Κάτι Διαφορετικό» όριζε τα καθημερινά καθήκοντα των συμμετεχόντων και στόχευε στο να αλλάξουν τις συνήθειές τους παρέχοντας τους τη δυνατότητα επιλογής δραστηριοτήτων και συμπεριφορών με σκοπό την τήρηση του προγράμματος ως τη λήξη του. Το βάρος και ο ΔΜΣ μετρήθηκαν στη αρχή, στο τέλος του προγράμματος και σε 2 μήνες. Στον ένα μήνα σημειώθηκε απώλεια βάρους με μέσο όρο 2,61 κιλά, και η απώλεια βάρους συνεχίστηκε και μετά την παρέμβαση με συνολική απώλεια 4,45 κιλών. Αυτό, όπως αποδείχτηκε οφειλόταν στη συνέχιση της νεοαποκτηθείσας συμπεριφοράς. Το συμπέρασμα ήταν ότι η στόχευση στις υγιεινές συνήθειες και η υιοθέτηση ενός πιο σωστού τρόπου ζωής αντί τις δίαιτες και τα προγράμματα άσκησης, αυξάνει την ευελιξία της συμπεριφοράς που οδηγεί σε πιο σταθερή και διαρκή απώλεια βάρους.

Η Χρυσάνθη Βλαχάκη (2006) στη μεταπτυχιακή της διατριβή, εξέτασε τις διαταραχές λήψης τροφής και τη σχέση τους με τη συναισθηματική νοημοσύνη σε Ελλήνων φοιτητών ηλικίας 18-20 χρονών. Ο σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς με το άγχος και με κάποιους άλλους ψυχολογικούς παράγοντες όπως η αντοχή στο στρες, η ικανότητα ελέγχου της παρορμητικότητας, η ικανότητα αναγνώρισης θετικών συναισθημάτων, ο αυτοσεβασμός, η κοινωνική υπευθυνότητα και η ευελιξία, που φανερώνουν τα επίπεδα διαχείρισης των συναισθημάτων.

Συμμετείχαν 201 φοιτητές εθελοντές (N=178 κορίτσια και N=23 αγόρια) στην έρευνα αυτή και συμπλήρωσαν τρία ερωτηματολόγια. Για τη μέτρηση της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς συμπληρώθηκε το Ερωτηματολόγιο Διαιτητικών Συνηθειών EAT-26 (Garner, 1982), η μέτρηση των ψυχολογικών παραγόντων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα της Συναισθηματικής Νοημοσύνης EQ-i (BarOn, 1997), και τέλος για τη μέτρηση του άγχους χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης STAI (Spielberger, 1964). Βάσει του Ερωτηματολογίου των Διαιτητικών Συνηθειών EAT- 26 οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε 2 ομάδες, η ομάδα που συγκέντρωνε 20 πόντους και άνω ήταν η ομάδα με Διαταραγμένη Διατροφική Συμπεριφορά (ΔΔΣ), και η ομάδα που συγκέντρωνε 5 πόντους και κάτω ήταν τα άτομα με Φυσιολογική Διατροφική Συμπεριφορά (ΦΔΣ). Στην πρώτη ομάδα βρέθηκαν 60 άτομα και στη δεύτερη 141. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι τρεις ψυχολογικοί παράγοντες (ο χαμηλός αυτοσεβασμός, η αντοχή στο στρες και η ικανότητα αναγνώρισης θετικών συναισθημάτων) μπορούν να προβλέψουν τα άτομα που έχουν πιθανότητα να αναπτύξουν διαταραχές στη λήψη τροφής. Επίσης η μελέτη έδειξε ότι τα άτομα με διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά έχουν χαμηλή ικανότητα εκδικητικότητας, χαμηλή ικανότητα αντιμετώπισης καταστάσεων της καθημερινότητας, είναι λιγότερο αισιόδοξα και έχουν υψηλό άγχος. Η συγγραφέας συνέστησε να διεξαχθούν παρόμοιες μελέτες σε μεγαλύτερα δείγματα, ώστε να επιβεβαιωθούν και να γενικευτούν τα

αποτελέσματα αυτά και κατόπιν να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα για την πρόληψη και θεραπεία ατόμων με διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά.

Οι Filaire, Larue, και Rouveix (2011), θέλησαν να εξετάσουν τις διατροφικές συμπεριφορές σε σχέση με τη ΣΝ και την ικανοποίηση από την εικόνα σώματος σε αθλητές του Τζούντο. Στη μέτρηση έλαβαν μέρος 20 αθλητές του τζούντο και 20 μη αθλητές, ηλικίας 20-21 έτη. Σκοπός τους ήταν να δουν εάν οι αθλητές, όπως φημολογείται τα τελευταία χρόνια, κινδυνεύουν με διατροφικές διαταραχές σε σχέση με το υπόλοιπο πληθυσμό. Οι αθλητές ήταν υψηλού επιπέδου και είχαν μέσο όρο 15 ώρες προπόνηση την εβδομάδα σε σχέση με τους φοιτητές οι οποίοι δεν ασχολούνταν παραπάνω από 2 ώρες την εβδομάδα. Η διατροφική συμπεριφορά αξιολογήθηκε με τη Γαλλική κλίμακα EAT-26 (Leichner, Steiger, Puentes-Neuman, Perreault, Gottheil, 1994), η συναισθηματική νοημοσύνη με το Γαλλικό EQ-i (Thiebaut, 2004), η εικόνα σώματος με το BIAS-BD (Gardner και συν., 2009). Μαζί με τα ανωτέρω ερωτηματολόγια οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν επιπλέον ερωτηματολόγια ανθρωπομετρικών και ψυχολογικών παραγόντων σχετικών με τον τρόπο ζωής τους και τις σχέσεις τους με το φαγητό και τις δίαιτες.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι 30% των αθλητών και 20% της ομάδας ελέγχου παρουσίασαν διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές αν και αυτά τα άτομα είχαν φυσιολογικό βάρος. Παρουσίασαν επίσης δυσαρέσκεια για την εικόνα του σώματός τους και είχαν χαμηλότερα επίπεδα ΣΝ σε σύγκριση με τις ομάδες χωρίς διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές, ειδικά σε παράγοντες όπως προσαρμοστικότητα, αντοχή στο στρες, και γενική διάθεση. Οι αθλητές ανέφεραν ότι χρησιμοποιούσαν διαφορετικές μεθόδους απώλειας βάρους, όπως ο αυτό-επαγόμενος εμετός (20%), η νηστεία (40%), τα διουρητικά (15%) και τα καθαρτικά (50%). Σε όσους συμμετέχοντες και από τις δύο ομάδες βρέθηκε ότι είχαν διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά το Global EAT-26 ήταν αρνητικά συσχετισμένο με την αντοχή στο στρες, τη συναισθηματική αυτογνωσία, τη γενική διάθεση, και θετικά

συσχετισμένο με τη δυσαρέσκεια για την εικόνα σώματος. Τα συμπεράσματα ήταν ότι ο ρόλος των συναισθημάτων στην διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά ήταν σημαντικός και πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στην πρόληψη και τη διαχείριση της διαταραγμένης διατροφής.

Η Wong (2011), ερευνήσε τις σχέσεις μεταξύ συναισθηματικής νοημοσύνης, ΔΜΣ και διατροφικών συμπεριφορών ανάμεσα στους φοιτητές. Συμμετείχαν 184 φοιτητές του Ηνωμένου Βασιλείου στην έρευνα (N=118 άνδρες και N=66 γυναίκες). Μέσω αλληλογραφίας στο διαδίκτυο συμπλήρωσαν δημογραφικά στοιχεία για το ύψος, το βάρος και τις ακαδημαϊκές τους επιδόσεις. Για την μέτρηση της ΣΝ χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα αυτό-αναφοράς του Brackett και συν. (2006), για την μέτρηση της ΣΝ του καταναλωτή η κλίμακα του Kidwell, Hardesty και Childers (2008), και για τη μέτρηση της διατροφικής συμπεριφοράς χρησιμοποιήθηκε το Ολλανδικό Ερωτηματολόγιο για τη Διατροφική Συμπεριφορά (Van Strien, Frijters, Bergers & Defares, 1986).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αυτό-αναφορά στο σύνολο της ΣΝ συσχετιζόταν θετικά με το ΔΜΣ, και σε μερικούς δείκτες η διαχείριση της ΣΝ και της ΣΝ του καταναλωτή συσχετιζόταν θετικά με την διατροφική συμπεριφορά. Οι ακαδημαϊκές επιδόσεις συσχετιζόταν με το ΔΜΣ και τη ΣΝ, αν και υπήρχαν διαφορές στη ΣΝ μεταξύ των δύο φύλων. Συμπέρασμα, κάποιοι δείκτες της ΣΝ συσχετιζόταν θετικά με τη διατροφική συμπεριφορά και για να επιλυθεί το πρόβλημα της παχυσαρκίας κατά τους συγγραφείς πρέπει οι παρεμβάσεις να εστιάζουν στην ΣΝ.

Οι Swami, Begum και Petrides (2010), εξέτασαν τις σχέσεις μεταξύ γνωρισμάτων ΣΝ, ιδανικού βάρους και θετικής εικόνας σώματος. Οι συμμετέχοντες σε αυτή τη μελέτη ήταν 108 γυναίκες από ένα πανεπιστήμιο του Λονδίνου ηλικίας 19-42 ετών και με εύρος βάρους υπολογισμένος με ΔΜΣ από 15,6 έως 31,2 Κ/μ². Οι κατηγορίες με βάση το ΔΜΣ στις συμμετέχουσες κατανεμόταν σε 10,2% λιποβαρείς, 23,1% υπέρβαροι, 1,9% παχύσαρκοι και το υπόλοιπο 64,8% με φυσιολογικό βάρος. Για τη μέτρηση του πραγματικού ιδανικού

σχήματος οι γυναίκες συμπλήρωσαν τη Φωτογραφική Κλίμακα Αξιολόγησης της Εικόνας Σώματος PFRS (Swami, Salem, Furham, & Tovee, 2008), για τη Θετική Εκτίμηση της Εικόνας Σώματος τη κλίμακα BAS (Avalos, Tylka, & Wood-Barcalow, 2005) και τέλος για την Κοινωνική και Πολιτιστική Στάση στην Εμφάνιση το SATAQ-3 (Thompson, Van den Berg, Roehrig, Guarda, & Heinberg, 2004). Μαζί με άλλα δημογραφικά στοιχεία που δόθηκαν αναλύθηκαν όλες οι πληροφορίες και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όλοι οι παράγοντες της ΣΝ ήταν στατιστικά σημαντικοί και συσχετισμένοι με την ιδανική εικόνα σώματος και τη θετική εκτίμηση της εικόνας σώματος και πιο αναλυτικά, τα αποτελέσματα φανέρωσαν ότι το πραγματικό ιδανικό βάρος συσχετιζόταν αρνητικά και με τις τέσσερις όψεις γνωρισμάτων της ΣΝ, ενώ η θετική εκτίμηση εικόνα σώματος συσχετιζόταν θετικά με τα γνωρίσματα της ΣΝ. Επίσης, βρέθηκε ότι τα γνωρίσματα της ΣΝ μπορεί να παίζουν σημαντικό ρόλο ως μεσολαβητές στην πίεση που ασκούν τα Μέσα Ενημέρωσης για το ιδανικό σωματικό βάρος, δεδομένου ότι βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ της πίεσης και των τεσσάρων παραγόντων του TEIQue (Freudenthaler et al., 2008). Ως συμπέρασμα πρότειναν οι συγγραφείς οι παρεμβάσεις να γίνονται στη βελτίωση της ΣΝ ώστε οι γυναίκες να έχουν καλύτερες σχέσεις με το σώμα τους. Συνέστησαν οι μελλοντικές μελέτες να επεξηγήσουν περαιτέρω τα αποτελέσματα αυτά εξετάζοντας τις συσχετίσεις μεταξύ εικόνα σώματος και άλλων παραγόντων της ΣΝ.

Παχυσαρκία και Εικόνα Σώματος

Στην σημερινή κοινωνία μεγάλες διαστάσεις έχει πάρει η συζήτηση γύρω από τη εικόνα σώματος, το βάρος του σώματος και την κατάσταση της υγείας. Αρέσει η εικόνα του σώματός μας; Είμαστε στις διαστάσεις που είναι αποδεκτές; Είμαστε αρκετά λεπτοί; Ακολουθούμε τη μόδα σύμφωνα με το μέγεθός μας; Τέτοιοι είναι οι προβληματισμοί στη σημερινή κοινωνία ως συνέπεια των προβεβλημένων προτύπων από τα Μέσα Μαζικής

Ενημέρωσης και όλο λιγότερες είναι οι ανησυχίες για την κατάσταση της υγείας του σώματος και για το αν η υγεία έχει προτεραιότητα ή αν αρέσουμε.

Οι Rand & Wright, (2000) στην έρευνά τους αξιολόγησαν το μέγεθος του σώματος συμπεριλαμβάνοντας σχέδια που απεικονίζουν πέντε ηλικιακές ομάδες και τις παρουσίασαν σε τέσσερις ηλικιακές ομάδες για να επιλέξουν το πιο κοινωνικά αποδεκτό μέγεθος. Τέσσερις ηλικιακές ομάδες έλαβαν μέρος σε αυτή την έρευνα και αφού συμπλήρωσαν δημογραφικά στοιχεία ενημερώθηκαν στο πώς θα αξιολογούσαν τις σελίδες με τις απεικονίσεις. Οι ηλικιακές ομάδες που απεικονιζόταν χωριζόταν σε μωρά, παιδιά ηλικίας 6-10, νέους ηλικίας 16-25, μέσης ηλικίας 35-45 και ενήλικους ηλικίας 55-65.

Η κάθε ηλικιακή ομάδα απεικόνιζε 9 μεγέθη από το πολύ λεπτό μέχρι το πολύ παχύ. Στα μωρά δεν υπήρχε η διάκριση του φύλου ενώ στις υπόλοιπες ηλικίες υπήρχαν 9 εικόνες για τους άνδρες και 9 εικόνες για τις γυναίκες. Τέσσερις ηλικιακές ομάδες συμμετείχαν σε αυτή την αξιολόγηση: 303 παιδιά πρωτοβάθμιας σχολικής ηλικίας, 427 έφηβοι δευτεροβάθμιας σχολικής ηλικίας, 261 νέοι και ενήλικες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και 326 μέσης ηλικίας υπό τον όρο να είναι άνω των 26 και να μην είναι φοιτητές. Η διαδικασία της αξιολόγησης ήταν να κυκλώσουν τον αριθμό που αντιστοιχούσε στη εικόνα σώματος που θεωρούσαν ιδανική και κοινωνικά αποδεκτή. Οι ομάδες χαρακτηριζόταν από γυναίκες κυρίως, ήταν όλοι λευκοί και μέσης αστικής τάξης.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στη πλειοψηφία τους οι ομάδες επέλεξαν τις μεσαίες εικόνες, δηλαδή, από όλες τις σειρές ιδανικό σώμα δεν θεωρούνταν ούτε το πολύ λεπτό αλλά ούτε το παχύσαρκο. Επίσης έδειξαν ότι η ανοχή για τις διακυμάνσεις του μεγέθους του σώματος αυξάνεται ανάλογα με την ηλικία του άτομου. Οι μεγάλες ηλικίες ήταν πολύ πιο ανεκτικοί από τους νέους και ειδικά από τα παιδιά στις μεταβολές του μεγέθους του σώματος. Αυτό κατά τους συγγραφείς θα πρέπει να ληφθεί υπόψη στη βιομηχανία της μόδας, γιατί οι

απαιτήσεις τόσο για την υγεία όσο και για τις επιλογές του ιδανικού μεγέθους σώματος από τους περισσότερους ανθρώπους επικεντρώνονται στα μεσαία μεγέθη.

Τη σχέση του σωματικού βάρους, του βαθμού ενασχόλησης με την άσκηση και της σωματικής κάθεξης, με την εικόνα σώματος σε 150 κορίτσια 15-25 ετών μελέτησαν οι Μπενέτου, Κωφού, Ζήση και Θεοδωράκης (2008). Στις συμμετέχουσες καταγράφηκε το ύψος και το βάρος τους και υπολογίστηκε ο ΔΜΣ (Cumming, Eisenmann, Smoll, Smith & Malina, 2005). Από το σύνολο των συμμετεχόντων το 12,7% ήταν χαμηλού βάρους, 66% φυσιολογικό βάρος, 17,3% υπέρβαρες και 4% ήταν παχύσαρκες. Επίσης σημειώθηκε η αθλητική τους δραστηριότητα και αναλόγως χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: οι αθλήτριες (κορίτσια που προπονούσαν συστηματικά σε κάποια αθλητική δραστηριότητα τον τελευταίο τουλάχιστον ένα χρόνο) και οι μη αθλήτριες. Ανάλογα με την ικανοποίηση που είχαν από την εικόνα σώματός τους χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες (σωματικά ικανοποιημένα, σωματικά χαμηλά ικανοποιημένα και σωματικά μη ικανοποιημένα). Για τις συνήθειες της άσκησης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Άσκηση κατά τον Ελεύθερο Χρόνο (Leisure-Time Exercise Questionnaire, Gorin & Shephard, 1985), για τη σωματική κάθεξη χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Σωματικής Κάθεξης του Tucker (1981), και για την εικόνα σώματος χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Εικόνας του Σώματος που εξετάζει μέσα από σκίτσα το βαθμό ικανοποίησης που νοιώθουν τα άτομα σχετικά με το σώμα τους (Θεοδωράκης, 1999). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συμμετοχή στον αθλητισμό και στην άσκηση συμβάλλουν στην υιοθέτηση θετικότερων στάσεων προς το σώμα και την εξωτερική εμφάνιση. Η εικόνα σώματος δεν έδειξε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα που έχουν μικρότερο ΔΜΣ είναι περισσότερο ικανοποιημένα από την εικόνα σώματός τους και όσο περισσότερο γυμνάζονταν τόσο πιο πολύ ικανοποιημένοι ήταν από την εικόνα του σώματός τους και τόσο πιο θετική ήταν η στάση τους προς την εξωτερική εμφάνισή τους.

Πρότειναν οι συγγραφείς να διεξαχθούν περισσότερες μελέτες στον τομέα της εικόνας του σώματος και της σωματικής κάθεξης.

Μια ανασκόπηση που έγινε στην παχυσαρκία και στην εικόνα σώματος ήταν των Schwartz και Brownell (2003). Ανέφεραν ότι εξαιτίας της απέχθειας και της δυσφήμισης του υπερβολικού βάρους από τη δυτική κουλτούρα τα παχύσαρκα άτομα στιγματίζονται καθιστώντας πιθανό την εσωτερίκευση αυτών των μηνυμάτων για την αμηχανία της φυσικής τους παρουσία. Υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι η παχυσαρκία συνδέεται με την κακή εικόνα του σώματος (Hill & Williams, 1998). Όμως δεν πάσχουν όλα τα παχύσαρκα άτομα από αυτό το πρόβλημα ούτε είναι όλα ευάλωτα σε τέτοιο κίνδυνο, επειδή έχει αποδειχτεί ότι οι παράγοντες που συμβάλλουν στο να έχει κανείς υπερβολικό βάρος είναι η κραιπάλη, η πιθανότητα του να είναι κάποιος υπέρβαρος σε μικρή ηλικία, η φυλή, το φύλο και βασικά ερωτήματα που προκύπτουν είναι πώς μπορεί να βοηθήσει η παρέμβαση στη βελτίωση της εικόνας σώματος; Πώς μπορούν τα προγράμματα παρέμβασης να ενσωματωθούν σε θεραπείες απώλειας βάρους; Και τελικά πώς μπορεί να προληφθεί η δυσαρέσκεια από την εικόνα σώματος;

Η ανασκόπηση αυτή δεν έδειξε ένα γενικό συμπέρασμα αλλά προέκυψε κάποια στοιχεία: (1) κοινωνικά μηνύματα που θεωρούν ότι η παχυσαρκία αντανακλά την προσωπική αποτυχία είναι πολύ δυνατά και επίμονα, και που ενισχύει το αίσθημα απέχθειας στα μεγάλα σώματα. (2) πληθυσμιακές μελέτες δείχνουν ότι η δυσαρέσκεια από την εικόνα σώματος αυξάνεται με την αύξηση του βάρους, κάτι που δεν φαίνεται στις μελέτες θεραπείας, ίσως επειδή ο λόγος που προκαλούσε τη δυσαρέσκεια δεν υφίστατο πια. (3) τα αρνητικά αποτελέσματα της εικόνας σώματος σε παχύσαρκες γυναίκες είναι σαφής, ενώ στο αντρικό πληθυσμό δεν υπάρχουν τέτοιες αναφορές. Αυτό αποδεικνύει ότι οι επιδράσεις είναι πιο έντονες στις γυναίκες. (4) η υπερβολική κατανάλωση τροφής στους παχύσαρκους συνδέεται

άμεσα με τη δυσαρέσκεια από την εικόνα σώματος. (5) υπάρχουν μέθοδοι που να βελτιώνουν την εικόνα σώματος και έχουν εφαρμοστεί με επιτυχία σε παχύσαρκα άτομα.

Αυτά τα στοιχεία από μόνα τους δεν φαίνεται να ενισχύουν την πιθανότητα απώλειας βάρους, και δεν είναι βέβαιο ότι βελτιώνουν την εικόνα σώματος περισσότερο από τις γνωστικές-συμπεριφορικές θεραπείες. Χρειάζεται περισσότερη εργασία για να προσδιοριστεί σε ποια άτομα πρέπει να στοχεύσει η θεραπεία για θέματα εικόνας σώματος. Είναι σωστός ο ισχυρισμός ότι η ψυχολογική και κοινωνική επίπτωση από την παχυσαρκία συμπεριλαμβανομένων των (διάθεση, προβλήματα με την εικόνα σώματος, στιγματισμός και η διάκριση) δημιουργούν αρνητικές επιδράσεις τις οποίες οι παχύσαρκοι άνθρωποι μπορούν να ξεπεράσουν με την απώλεια βάρους. Μια εναλλακτική άποψη είναι ότι η αγωνία για την εικόνα σώματος είναι συσχετισμένη με άλλα συμπτώματα ψυχικής διαταραχής όπως η βουλιμία και η ανορεξία. Ως εκ τούτου οι άνθρωποι που αισθάνονται άσχημα για το σώμα τους βρίσκονται σε άσχημη ψυχολογική κατάσταση και εξαιτίας αυτού είναι λιγότερο ικανοί και παραγωγικοί. Σύστησαν, δε, οι συγγραφείς ότι σε αυτούς πρέπει να δοθούν κίνητρα για να πραγματοποιήσουν υγιεινές αλλαγές στη συμπεριφορά τους. Έτσι θα μπορούσε κανείς εύκολα να ισχυριστεί ότι η ικανότητα για απώλεια βάρους θα πρέπει να βελτιωθεί μέσω της μείωσης της κατάθλιψης, του άγχους, της χαμηλής αυτοεκτίμησης ή της δυσαρέσκειας από την εικόνα σώματος.

Οι Leonhard και Barry (1998) εξερεύνησαν τις επιπτώσεις του φύλου και του βάρους στην αντίληψη της εικόνας σώματος, ο σκοπός της έρευνας ήταν να εκτιμηθεί η επίπτωση του φύλου και του ΔΜΣ στη αναγνώριση του κανονικού μεγέθους σώματος, να εντοπιστεί το τρέχον μέγεθος και να συγκριθούν οι διαφορές μεταξύ εφικτού και επιθυμητού μεγέθους. Ένα σύνολο 98 γυναικών ηλικίας 18-75 με εύρος ΔΜΣ 17-51 και 74 άνδρες ηλικίας 18-73 με εύρος ΔΜΣ 18-45 αξιολόγησαν 9 γυναικείες φιγούρες και αντίστοιχες ανδρικές τυπωμένες σε μία σελίδα με διαφορετικά μεγέθη σιλουέτας από πολύ λεπτή έως πολύ παχιά, (Stunkard et

al., 1983). Οι συμμετέχοντες έπρεπε να επιλέξουν μία σιλουέτα που να αντιστοιχεί στο φυσιολογικό μέγεθος, μία στο δικό τους τωρινό μέγεθος, μία στο επιθυμητό μέγεθος και μία στο μέγεθος που θα μπορούσαν ρεαλιστικά να καταφέρουν. Για το ΔΜΣ καταγράφηκαν τα στοιχεία του βάρους και του ύψους και υπολογίστηκαν βάσει των οδηγιών (Bray, 1979). Οι συμμετέχοντες μοιράστηκαν σε ομάδες κατηγοριών ΔΜΣ, λιποβαρών < 20 , φυσιολογικού βάρους (20-24), υπέρβαρων (25-29), παχύσαρκων (30-34) και πολύ παχύσαρκων ≥ 35 σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές που καθορίζονται από τους Gary και Bary, (1988).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και τα δύο φύλα συμφωνούσαν στο φυσιολογικό βάρος. Οι άνδρες έδειξαν να συμφωνούν σε ένα καλό ποσοστό στο βάρος που τους αντιπροσώπευε και αισθάνθηκαν ότι το επιθυμητό μέγεθος είναι εφικτό. Αντίθετα οι γυναίκες με φυσιολογικό βάρος που δεν μπόρεσαν να εκτιμήσουν το βάρος τους και οι παχύσαρκες και οι πολύ παχύσαρκες υποτίμησαν το μέγεθος τους και θεώρησαν ότι το επιθυμητό μέγεθος ήταν ανέφικτο. Ενώ όλοι κατάφεραν να εντοπίσουν το υποθετικό «φυσιολογικό» βάρος, όταν τους ζητήθηκε όμως να λάβουν εξατομικευμένες αποφάσεις, οι γυναίκες έδειξαν μεγαλύτερες διακυμάνσεις από τους άνδρες για το δικό τους μέγεθος. Το παράδοξο στην υπόθεση ήταν η ομάδα των γυναικών με το φυσιολογικό βάρος που έκανε τις περισσότερες λανθασμένες επιλογές στις περισσότερες κατηγορίες. Αυτό κατά τους συγγραφείς υποδηλώνει χρόνια δυσαρέσκεια από το μέγεθος τους, και ότι οι παχύσαρκες και πολύ παχύσαρκες γυναίκες που επέλεξαν για επιθυμητό μέγεθος μία σιλουέτα πιο αδύνατη από αυτήν που αισθανόταν ότι ήταν εφικτή θα έμεναν δυσαρεστημένες ακόμη κι όταν θα είχαν πετύχει μία σημαντική απώλεια βάρους. Αυτή η χρόνια δυσαρέσκεια θα μπορούσε να είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει το υψηλό ποσοστό υποτροπής στην διαδικασία απώλειας βάρους. Ως συμπέρασμα όλων αυτών των αποτελεσμάτων οι συγγραφείς κατέληξαν στην πιθανότητα να υπάρχει μια σύγχυση σε μερικούς ανθρώπους που αφορά την αντίληψη του δικού τους μεγέθους σε σχέση με τις προσδοκίες της κοινωνίας.

Οι Sarwer, Thompson, και Cash (2005), έκαναν μία ανασκόπηση στη εικόνα σώματος και στην παχυσαρκία στην ενήλικη ζωή. Αρχικά η διαταραχή της εικόνας σώματος θεωρήθηκε ότι περιορίζονταν στα άτομα που βίωναν τη παχυσαρκία στην εφηβεία τους και λάμβαναν αρνητικά μηνύματα για την εμφάνισή τους από τους γονείς και τα αδέρφια τους. Την τελευταία δεκαετία έχει παρατηρηθεί αύξηση στην εμπειρική προσοχή στη σχέση μεταξύ της εικόνας του σώματος και της παχυσαρκίας (Thomson 1996, 2004). Η ανασκόπηση αυτή επικεντρώθηκε στην ύπαρξη και τη φύση της δυσαρέσκειας από την εικόνα του σώματος και στην κλινική της σημασία. Συνοψίζοντας, οι συγγραφείς κατέθεσαν ότι η έρευνα για τη σχέση ανάμεσα στη εικόνα του σώματος και την παχυσαρκία είναι σχετικά νέα και έχει πολλά κενά ακόμη, η δε φύση της παχυσαρκίας και η επίδραση της στο μέγεθος του σώματος και το σχήμα μπορεί να μετριάσει τη σχέση με το βαθμό δυσαρέσκειας από τη εικόνα σώματος. Επίσης η παχυσαρκία μπορεί να συνοδεύεται και με άλλες παθήσεις όπως η οστεοαρθρίτιδα που μπορεί να συμβάλλει περαιτέρω στη δυσαρέσκεια από την εικόνα σώματος.

Η κλινική έρευνα της διαταραχής εικόνας σώματος απαιτεί συμπληρωματική μελέτη. Στις παχύσαρκες γυναίκες η δυσαρέσκεια από την εικόνα σώματος δείχνει να σχετίζεται με χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και αυξημένα συμπτώματα της κατάθλιψης. Η μεγάλη κατάθλιψη με την ακραία δυσαρέσκεια από την εικόνα σώματος συν το άγχος μπορεί να αποτρέψει τα άτομα από το να αναζητούν την απώλεια του βάρους τους και επίσης μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την αποτελεσματικότητα μιας ορισμένης θεραπείας.

Οι περισσότερες μελέτες έχουν στηριχθεί σε μεγάλο βαθμό στη μέθοδο της επιλογής εικόνων σε χαρτί με αποτέλεσμα να μη υπολογίζονται με ακρίβεια τα στοιχεία βάρους και η πρόβλεψη του ΔΜΣ να μην είναι ασφαλή. Οι συγγραφείς ανέφεραν την ύπαρξη προγραμμάτων μέσω υπολογιστών που στοχεύουν στην μορφοποίηση των χαρακτηριστικών του σώματος και προσφέρουν μεγαλύτερες ευκαιρίες στην αξιολόγηση της εικόνας του σώματος σε παχύσαρκους. Η τεχνολογία αυτή μπορεί να προσφέρει εκτίμηση των

προσδοκιών των ασθενών σχετικά με τις αλλαγές στο μέγεθος και το σχήμα του σώματός τους μετά την απώλεια βάρους.

Οι περισσότερες έρευνες σε αυτόν τον τομέα έχουν επικεντρωθεί σε παχύσαρκες γυναίκες, λίγες έχουν γίνει για άνδρες (McCabe & Ricciardelli, 2004) και άλλες λίγες για παχύσαρκα παιδιά και εφήβους (Ricciardelli & McCabe, 2001; Smolak, 2004). Η θεραπεία για τη δυσαρέσκεια από την εικόνα του σώματος σε παχύσαρκα άτομα έχει καταρτισθεί σε μεγάλο βαθμό από τη γνωστική-συμπεριφορική ψυχοθεραπεία. Το συμπέρασμα των συγγραφέων σε αυτή την ανασκόπηση ήταν ότι οι περισσότερες μελέτες υποστήριζαν την αποτελεσματικότητά τους, αλλά υπήρξε μια μικρή μερίδα μελετών που ασχολήθηκε με συστατικά θεραapiείας που ήταν πιο σημαντικά στη επιτυχία τους.

Επεσήμαναν οι συγγραφείς ότι η ανασκόπηση αυτή έδειξε να αναπτύσσονται δύο ξεχωριστά στρατόπεδα της έρευνας σχετικά με την σχέση μεταξύ της παχυσαρκίας και την εικόνα του σώματος. Η πρώτη ομάδα αναζητά κυρίως τις αλλαγές στην εικόνα του σώματος που συνοδεύουν την απώλεια βάρους και εστιάζουν περισσότερο στο πώς οι αλλαγές στο σώμα επηρεάζουν την εικόνα σώματος. Η δεύτερη ομάδα αναζητά τις αλλαγές στην εικόνα του σώματος μέσω της χρήσης της ψυχοθεραπείας και πολύ συχνά ανεξάρτητα από την απώλεια βάρους. Το επίκεντρο της ομάδας αυτής είναι η αλλαγή εικόνας σώματος χωρίς την αλλαγή στο σώμα. Παρά το γεγονός ότι η κάθε ομάδα υποστηρίζει με αποδείξεις την αποτελεσματικότητά της, εναλλακτικά η χρήση και των δύο προσεγγίσεων μπορεί να οδηγήσει σε πιο επιτυχή έκβαση. Οι σχέσεις μεταξύ της παχυσαρκίας και της εικόνας σώματος πιθανόν θα συνεχίσουν να προκαλούν μεγάλο κλινικό ερευνητικό ενδιαφέρον.

Οι Madanat, Hawks και Angeles (2011) μελέτησαν την παχυσαρκία και τις προτιμήσεις του μεγέθους του σώματος στις Ιορδανές γυναίκες. Η μελέτη αξιολόγησε την σχέση μεταξύ πραγματικού μεγέθους σώματος και επιθυμητού μεγέθους ανάμεσα σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα 800 Ιορδανών γυναικών με εύρος ηλικίας 18-73 έτη και μέσο όρο

34 χρόνια. Οι συμμετέχουσες συμπλήρωσαν δημογραφικά στοιχεία που αφορούσαν στο βάρος, στο ύψος, στην ηλικία, στην εκπαίδευση, στο θρήσκευμα, στην οικογενειακή κατάσταση και στον κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Ο ΔΜΣ υπολογίστηκε σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO, 2008) έτσι λιποβαρείς θεωρήθηκαν οι τιμές κάτω του 18,5 φυσιολογικός ΔΜΣ στο 18,5 – 24,9 υπέρβαρος 25 – 29,9 και παχύσαρκος θεωρήθηκε το 30 και άνω. Επιπλέον χρησιμοποιήθηκαν οι σιλουέτες του Stunkard για να αξιολογηθεί το μέγεθος του σώματος, (Stunkard, Sorensen & Schulsinger, 1983) θέτοντας τέσσερα ερωτήματα: (1) ποια εικόνα αντιπροσωπεύει το τρέχον μέγεθος (2) ποια εικόνα αντιπροσωπεύει το ιδανικό μέγεθος (3) ποια εικόνα αντιπροσωπεύει καλύτερα μια υγιή εικόνα; Και (4) ποια εικόνα πιστεύετε ότι θα προτιμά το αντίθετο φύλο;

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πλειοψηφία των ερωτηθεισών ήταν παντρεμένες γυναίκες 68%, μουσουλμάνες 97%, με τουλάχιστον ένα απολυτήριο λυκείου 70%, από οικογένειες μεσαίου εισοδήματος. Το 54% των γυναικών ήταν υπέρβαρες και παχύσαρκες. Παρόλο που είχαν επιλέξει την εικόνα νούμερο 5 η οποία αντιστοιχεί με το ΔΜΣ 26 κιλά/μ² δηλαδή υπέρβαρες, Το 66% των γυναικών ήταν δυσαρεστημένες με το μέγεθος του σώματός τους, και η επιθυμητή απώλεια βάρους δεν ήταν μεγάλη. Οι γυναίκες της Ιορδανίας φάνηκε ότι έγειραν μεταξύ των παραδοσιακών και δυτικών πρωτότυπων προτιμήσεων όσον αφορά στο μέγεθος του σώματος.

Σε ένα άλλο γυναικείο πληθυσμό ερευνήθηκε η εικόνα σώματος και η φυσική δραστηριότητα. Οι Mama, Quill, Fernandes-Esquer, Reese-Smith, Banda και Lee (2011) ήθελαν να προσδιορίζουν τη σχέση μεταξύ ΔΜΣ και εικόνας σώματος και φυσικής δραστηριότητας σε Αφρικανό-αμερικανές και Λατίνο-αμερικανές γυναίκες. Αυτή η μελέτη ήταν μία δευτερογενή ανάλυση των δεδομένων από την κύρια μελέτη της HIP (Health is Power; 1R01CA109403) που διήρκεσε 5 χρόνια και στόχευε στην αύξηση της σωματικής δραστηριότητας των γυναικών μειονοτήτων εθνικοτήτων.

Ένα σύνολο από 410 γυναίκες (N=262 αφροαμερικανές και N=148 λατινοαμερικανές), με μέσο όρο ηλικίας 45 χρονών συμμετείχαν στην έρευνα. Οι κύριες μετρήσεις ήταν αφορούσαν στην εικόνα σώματος. Για αυτή τη μέτρηση χρησιμοποιήθηκε το πολιτισμικό Ερωτηματολόγιο για Εικόνα Σώματος του Pulvers (Pulvers et al., 2004), για την μέτρηση της αντιληπτικής τωρινής εικόνας τους και επιθυμητής εικόνας. Για την σωματική δραστηριότητα χρησιμοποιήθηκε το διεθνές ερωτηματολόγιο (IPAQ) της αυτό-αναφερόμενης φυσικής δραστηριότητας (Sjostrom, 2001) όπου οι συμμετέχοντες ανέφεραν τη συχνότητα και τη διάρκεια δραστηριότητας των τελευταίων επτά ημερών. Ο ΔΜΣ είχε υπολογιστεί στην αρχική μελέτη από τις ανθρωπομετρικές μετρήσεις του βάρους και του ύψους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 44% είχαν επίπεδο μόρφωσης κολλεγίου και ο μέσος όρος ΔΜΣ ήταν 34,6 κιλά/μ².

Ανεξάρτητα από το πραγματικό βάρος και την εθνικότητα λιγότερες από τις μισές γυναίκες αντιλήφθηκαν σωστά την τωρινή τους εικόνα σώματος. Το 74% των Αφρο-αμερικανών γυναικών και 43% των Λατίνο-αμερικανών που είχαν φυσιολογικό βάρος επιθυμούσαν να έχουν παχύ σώμα, και μόνο το 39% του συνόλου επιθυμούσαν το κανονικό βάρος. Η φυσική δραστηριότητα έδειξε να συσχετίζεται σημαντικά με τον ΔΜΣ και την εθνικότητα. Ως συμπέρασμα τα αποτελέσματα αποκάλυψαν διχοτομική στρέβλωση στην εικόνα σώματος, και τα ευρήματα υποδείκνυαν πολιτισμικές διαφορές στα ιδανικά κανονικά σχήματα σώματος. Οι συγγραφείς επεσήμαναν ότι οι γυναίκες χρειαζόταν στρατηγικές για να αντιληφθούν το φυσιολογικό βάρος ως επιθυμητό βάρος για την υγεία και την ομορφιά, και αυτό οδηγούσε στην αύξηση της φυσικής δραστηριότητας και τη μείωση της παχυσαρκίας.

Οι Peltzer και Pengpid (2012), ασχολήθηκαν επίσης με το σωματικό βάρος και την εικόνα σώματος ανάμεσα σε ένα δείγμα γυναικών και ανδρών της Νότιας Αφρικής. Συμμετείχαν 289 φοιτητές και φοιτήτριες (N=189 γυναίκες και N=100 άνδρες) αξιολογήθηκαν με ερωτηματολόγια, ανθρωπομετρικές μετρήσεις και δημογραφικά στοιχεία.

Συγκεκριμένα ζητήθηκε από τους φοιτητές να δηλώσουν πόσες φορές δραστηριοποιήθηκαν για 20-30 λεπτά τουλάχιστον με μία έντονη φυσική ή σωματική άσκηση τους τελευταίους 6 μήνες. Επίσης συμπληρώθηκαν κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία όπως η ηλικία, το φύλο, τα έτη σπουδών, η εθνικότητα, η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός παιδιών και ο τρόπος διαβίωσης. Για την αξιολόγηση των διάφορων συνιστωσών εικόνας σώματος χρησιμοποιήθηκε η πολυδιάστατη κλίμακα αυτό-αναφοράς MBSRQ (Cash, 2000; Brown, Cash & Mikulka, 1990). Το MBSRQ αποτελείται από 10 υποκλίμακες που αξιολογούν την εμφάνιση και τις πεποιθήσεις, την φυσική κατάσταση και τις πεποιθήσεις προς αυτήν, την υγεία και τις πεποιθήσεις προς την υγεία, τις πεποιθήσεις προς την ασθένεια, την ικανοποίηση από συγκεκριμένες περιοχές του σώματος, την ενασχόληση με το υπερβολικό βάρος και την αυτό-ταξινόμηση του βάρους. Ο ΔΜΣ υπολογίστηκε από τους ειδικούς βοηθούς στην έρευνα μετρώντας το βάρος και το ύψος και υπολογίζοντας με το βάρος σε κιλά / ύψος σε μέτρα στο τετράγωνο.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ανδρών και των γυναικών είχαν παρανοήσεις σχετικά με το βάρος τους. Η μελέτη έδειξε επίσης ότι ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες για το ΔΜΣ των γυναικών ήταν η αυτό-ταξινόμηση του βάρους, οι αρνητικές πεποιθήσεις για την εμφάνιση, οι θετικές πεποιθήσεις για την υγεία, οι θετικές πεποιθήσεις για την ασθένεια και η ενασχόληση με το υπερβολικό βάρος. Για τους άνδρες ανεξάρτητοι παράγοντες για την πρόβλεψη του ΔΜΣ ήταν η αυτό-ταξινόμηση του βάρους και η ενασχόληση με το υπερβολικό βάρος, και ως εκ τούτου η αντίληψη για την εικόνα σώματος είναι σημαντική στην διαχείριση του έλεγχου του βάρους.

Μια πρόσφατη και πολύ μεγάλη έρευνα που έγινε από τους Carraca, Markland, Silva, Coutinho, Vieira, Minderico, Sardinha και Teixeira (2012), εξέτασε την συμπεριφορική παρέμβαση της διαχείριση του βάρους στην εικόνα σώματος και τον ενδεχόμενο μεσολαβητικό ρόλο της φυσικής δραστηριότητας και του δομημένου τρόπου ζωής στις

γυναίκες. Η μελέτη αυτή ήταν μία μακρόχρονη, τυχαιοποιημένη και ελεγχόμενη δοκιμή που συμπεριλάμβανε ένα χρόνο παρέμβασης αλλαγής της συμπεριφοράς και δύο χρόνια παρακολούθησης. Συμμετείχαν 225 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 38 ± 7 έτη, και ΔΜΣ 32 ± 4 κ/μ². Οι γυναίκες πληρούσαν προϋποθέσεις όπως τις ζητούσαν οι μελετητές όπως να είναι υπέρβαρες και άνω των κιλών τους, να μην βρίσκονται υπό φαρμακευτική αγωγή, να μην έχουν χρόνιες ασθένειες, να μην είναι στην εμμηνόπαυση ούτε να είναι έγκυες και φυσικά να δεσμευτούν στη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα φυσικής δραστηριότητας τρεις φορές την εβδομάδα. Ο αρχικός αριθμός τους ήταν 258, αποκλείστηκαν όμως 33 και έμειναν 225. Για την εικόνα σώματος αξιολογήθηκαν με την κλίμακα Αξιολόγησης της Σιλουέτας (Stunkard, Sorensen & Schulsinger, 1983) όπου σύμφωνα με τις 9 φιγούρες που απεικονίζονταν στη σελίδα (από την πιο αδύνατη μέχρι την πιο παχιά) θα έπρεπε να απαντήσουν σε δύο ερωτήσεις: (1) ποια σιλουέτα αντιπροσωπεύει τη δικιά σας τωρινή σιλουέτα; (2) ποια σιλουέτα πιστεύετε αντιπροσωπεύει το ιδανικό μέγεθος σώματος; Για την φυσική δραστηριότητα χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της Επταήμερης Ανάκλησης Φυσικής Δραστηριότητας (Blair, Haskell, Ho, et al., 1985) όπου οι συμμετέχοντες έκαναν αναφορά σε όλες της δραστηριότητές τους στην προηγούμενη εβδομάδα ή μια συνηθισμένη εβδομάδα του τελευταίου μήνα.

Η μελέτη αυτή ήταν ένα μέρος μιας μεγαλύτερης μελέτης που είχε μακροχρόνιο σχεδιασμό με ένα χρόνο παρέμβασης και 2 χρόνια παρακολούθησης χωρίς παρέμβαση. Οι 258 συμμετέχοντες χωρίστηκαν τυχαία σε ομάδα επέμβασης και ομάδα ελέγχου. Η ομάδα ελέγχου παρακολούθησε 29 αναλυτικές συνεδρίες για εκπαιδευτικά προγράμματα που αφορούσαν στην υγεία, στη διατροφή, στη διαχείριση του άγχους, στην αυτό-φροντίδα και στις αποδοτικές επικοινωνιακές δεξιότητες. Η ομάδα παρέμβασης παρακολούθησε 30 συνεδρίες με στόχο την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας, την κατανάλωση ενέργειας, την θέσπιση μέτριας και περιορισμένης διατροφής και την ίδρυση συνηθειών άσκησης και

υγιεινής διατροφής. Οι αρχές του προγράμματος αυτού ήταν το στυλ παρέμβασης να τίθεται με βάση της αυτοδιάθεσης (Deci & Ryan, 1985), δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην αύξηση της ανταγωνιστικότητας την εσωτερική ρύθμιση προς την άσκηση και στον έλεγχο του βάρους, και υποστηρίζοντας αυτόνομες αποφάσεις των συμμετεχόντων προς ποιες αλλαγές θα ήθελαν να εφαρμόζουν και πώς. Η αλλαγή στην αξιολόγηση της εικόνας σώματος δεν απαιτούσε τη διαμεσολάβηση της άσκησης αλλά φαινόταν περισσότερο από την αλλαγή του βάρους και μάλιστα την απώλεια βάρους. Υπογραμμίζεται η σημασία της φυσικής δραστηριότητας ως παράγοντα. Τα αποτελέσματα έδειξαν αρχικά ότι η εικόνα του σώματος βελτιώνεται σημαντικά και στις δύο ομάδες, με ένα μικρό προβάδισμα της ομάδας παρέμβασης. Όμως στο διάστημα 12-24 μηνών μετά την έναρξη της παρέμβασης άρχισαν οι συμμετέχοντες να υποτροπιάζουν με μικρή και ασήμαντη διαφορά μεταξύ τους αλλά πάντα καλύτερα από τις αρχικές μετρήσεις. Η φυσική δραστηριότητα και ο τρόπος ζωής της φυσικής δραστηριότητας είχαν βελτιωθεί επίσης στους 12 και στους 24 μήνες και συσχετιζόνταν θετικά με την βελτίωση της εικόνας σώματος. που συμβάλλει στην βελτίωση της εικόνας του σώματος σε υπέρβαρες και παχύσαρκες γυναίκες. Ο τρόπος ζωής με φυσική δραστηριότητα θα μπορούσε επίσης να ήταν μία έγκυρη επιλογή ιδιαίτερα στα μακροπρόθεσμα στην βελτίωση της εικόνας σώματος. Η άσκηση θα μπορούσε να παρέχει μία ασπίδα κατά της επιδείνωσης της εικόνας σώματος, ευνοώντας τη διαρκή διατήρηση της απώλειας βάρους.

Εικόνα Σώματος και Συναισθηματική Νοημοσύνη

Οι Gyllensten, Ska, Miller και Gard, (2010) διερεύνησαν και μελέτησαν το νόημα της ευαισθητοποίησης και της αντίληψης του σώματος μέσω περιγραφών, εξηγήσεων και εμπειριών των επαγγελματιών και ασθενών μιας ψυχιατρικής κλινικής αποκατάστασης. Σε συνεντεύξεις που έγιναν με 20 επιλεγμένα υγιή άτομα αντλήθηκαν πληροφορίες μεμονωμένα και μέσα σε ομάδες, αφού είχαν προηγηθεί 13 συνεντεύξεις με τους φυσιοθεραπευτές και 11

με ασθενείς της ψυχιατρικής κλινικής αποκατάστασης. Οι συμμετέχοντες περιέγραψαν τις εμπειρίες τους από τη θεραπεία επίγνωσης του σώματος, αυτές οι περιγραφές αναλύθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη. Συνολικά 44 άτομα είχαν συμπεριληφθεί. Επιλέχτηκε η μέθοδος της θεμελιωμένης θεωρίας για τη συστηματική δημιουργία μιας θεωρητικής κατανόησης της λογικής που συνδέεται με τις έννοιες οι οποίες στεγάζουν την ποικιλία των δεδομένων ώστε να εξηγηθεί η επίγνωση του σώματος. Εκτός από το χαρακτηριστικό στοιχείο της συλλογής και ανάλυσης των ταυτόχρονων δεδομένων, η προσέγγιση θεμελιωμένης θεωρίας περιελάμβανε την χρήση συνεχούς συγκριτικής μεθόδου του γραπτού υπομνήματος που αποσκοπεί στην κατασκευή εννοιολογικών αναλύσεων, οι θεωρητικές δειγματοληψίες βελτιώνουν τις αναδυόμενες θεωρητικές έννοιες των ερευνητών και ενσωματώνονται στο τελικό θεωρητικό πλαίσιο (Charmaz, 2003).

Οι θεμελιωμένες θεωρητικές μέθοδοι οδήγησαν τις αναλύσεις σε δύο πυρήνες ο ένας πυρήνας ήταν «ζώντας μέσα στο σώμα» και ο άλλος πυρήνας «ζώντας σε σχέση με τους άλλους στην κοινωνία». Ο πυρήνας «ζώντας μέσα στο σώμα» επινοήθηκε ως μια σημαντική πηγή από την οποία οι άνθρωποι αποκτούν μεγαλύτερη επίγνωση του σώματος για να βιώσουν τους εαυτούς τους και τις ανάγκες τους. Η εμπειρία του σώματος, η ισορροπία και η σταθερότητά του ήταν βασικές εμπειρίες που συνδέθηκαν με την αντίληψη της ευημερίας και του έλεγχου του σώματος. Η αυτοπεποίθηση, η εμπιστοσύνη στον εαυτό μας και η ικανότητα να αναλάβει κάποιος τη φροντίδα του εαυτού του φυσικά και διανοητικά ήταν η βάση για την κατανόηση των συναισθημάτων και των αναγκών του από την επίγνωση του σώματος του.

Ο πυρήνας της «διαβίωσης σε σχέση με τους άλλους στην κοινωνία» επινοήθηκε ως μια σημαντική πηγή για την ενσωματωμένη δυνατότητα να αλληλεπιδρά κανείς με τους άλλους και για την έμπρακτη συμμετοχή στην κοινωνία. Ως συμπέρασμα η συνεργασία με το σώμα στην πρακτική της φυσιοθεραπείας θα πρέπει να περιλαμβάνει και την κατανόηση ότι η επίγνωση του σώματος είναι αδιαχώριστη από την ταυτότητα του καθενός και μπορεί να έχει

επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου. Αυτό σημαίνει ότι οι παρεμβάσεις στην αντιμετώπιση των προβλημάτων στην επίγνωση του σώματος πρέπει να ενσωματωθούν στην πρακτική φυσιοθεραπεία.

Η Fuentes (2010), εξέτασε την αλληλεπίδραση μεταξύ κατηγοριών ΣΝ και εικόνας σώματος των φοιτητών. Συμμετείχαν 310 απόφοιτοι στην έρευνα από τους οποίους οι 247 ήταν γυναίκες και οι 63 άνδρες. Οι ηλικίες κυμαίνονταν μεταξύ 18 και 66 με μέσο όρο τα 21 χρόνια. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα πακέτο ερωτηματολογίων μαζί με δημογραφικής μορφής στοιχεία.

Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο RSQ (Griffin & Bartholomew, 1994) το οποίο αποτελείτο από 30 στοιχεία αυτό-αναφοράς και είχε προέλθει από τους Hazan και Shaver (1987), συμπεριλαμβανομένων των τριών κατηγοριών συναρτήσεων μοντέλου, και (Bartholomew & Horowitz, 1991) των τεσσάρων κατηγοριών συναρτήσεων και κλίμακας ενηλίκων (Collin & Reed, 1990).

Για την εκτίμηση της διάθεσης και την προσπάθεια βελτίωσης της ΣΝ χρησιμοποιήθηκε η κλίμακας TMMS (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995). Η εικόνα σώματος αξιολογήθηκε με δύο μετρήσεις: η πρώτη με ASI-R (Cash, Melnyk, & Hrabosky, 2004) που αξιολόγησε την ψυχολογική επένδυση στην εμφάνισή τους. Η δεύτερη με την πολυδιάστατη σχέσεων του σώματος MBSRQ-AS (Cash, 2000) που περιελάμβανε τις υποκατηγορίες (αξιολόγηση εμφάνισης, προσανατολισμού εμφάνισης, ενασχόληση με το περιττό βάρος, αυτό-κατηγοριοποίηση και ικανοποίηση από συγκεκριμένα μέρη του σώματος).

Η μελέτη αυτή δεν βρήκε καμία επίδραση του φύλου και των συνιστωσών στην εκτίμηση της εικόνας σώματος. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η θετική άποψη του εαυτού στις γυναίκες είχε μεγαλύτερη επίδραση στην ικανότητα να επιδιορθωθούν τα συναισθήματά από ότι στους άνδρες, καθώς και ότι η θετική άποψη των άλλων είχε μεγαλύτερη επίδραση στην

αυτό-αξιολόγηση στους άνδρες από ότι στις γυναίκες. Επίσης τα αποτελέσματα της παρακολούθησης ανάλυσης με τη χρήση των τεσσάρων πρωτότυπων συναρτήσεων (ασφάλεια, ενασχόληση, απόρριψη και φόβος) έδειξε ότι η ασφάλεια και η απόρριψη στις γυναίκες και η ενασχόληση στους άνδρες έδειχναν μεγαλύτερη αντιληπτική ικανότητα στο να επιδιορθωθούν τα συναισθήματα. Τα συμπεράσματα αυτής της έρευνας υποστήριζαν μερικώς κάποιες προηγούμενες μελέτες (Cash, 2003; Theriault et al., 2004) αναφορικά με την αυτό-αξιολόγηση των ατόμων και τα πρωτότυπα, την εικόνα σώματος σε σχέση με το φύλο. Επιπλέον, η ικανότητα των γυναικών στην επιδιόρθωση των συναισθημάτων προερχόταν από τον τρόπο με το οποίο αξιολογούν τους εαυτούς τους, ενώ στους άνδρες η ικανότητα επιδιόρθωσης συναισθημάτων προερχόταν από το πώς οι άλλοι τους βλέπουν. Η συγγραφέας επεσήμανε μεγαλύτερη συνειδητοποίηση των διαφορών μεταξύ ανδρών. Οι κατηγορίες προσανατολισμού των γυναικών είναι πιθανό να διαδραματίσουν πρωταγωνιστικό ρόλο στο πόσο καλά θα προχωρήσει μία θεραπευτική διαδικασία, εάν ο στόχος της θεραπείας είναι η βελτίωση της συναισθηματικής ρύθμισης και η εικόνα σώματος.

Μέσω της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς εξετάστηκε η εικόνα σώματος και η ΣΝ από τους Costarelli, Demerzi και Stamou (2009), με αφορμή τη λιγοστή βιβλιογραφική αναφορά στις αιτιολογικές σχέσεις διαταραχής πρόσληψης τροφής και ΣΝ, μελέτησαν στην έρευνά τους διαφορές στην ΣΝ, την εικόνα του σώματος και τα επίπεδα άγχους σε νεαρές γυναίκες με διαταραχές λήψης τροφής σε σχέση με υγιείς γυναίκες. Ένα σύνολο 92 γυναικών με εύρος ηλικίας 18-30 έτη και μέσο όρο τα 23 χρόνια έλαβε μέρος σε αυτή τη μελέτη. Όλες ελληνίδες με καμία ενασχόληση με αγωνιστικά αθλήματα, από την αυτό-αναφορά τους στο ύψος και βάρος υπολογίστηκε ο ΔΜΣ (World Health Organization, 2000).

Οι συμμετέχουσες συμπλήρωσαν για τη διατροφική συμπεριφορά το ερωτηματολόγιο EAT-26 (Garner & Garfinkel, 1979), για την αξιολόγηση της στάσης του ατόμου σε πτυχές

της εικόνας σώματος συμπλήρωσαν το MBSRQ (Cash & Henry, 1995; Cash, 2000). Για τα συμπτώματα του άγχους συμπληρώθηκε το STAI (Spielberger, 1983) στο οποίο τα μεγάλα σκορ αναδεικνύουν μεγάλο άγχος και τέλος για την ΣΝ συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο του Bar-On (Bar-On, 1997; Bar-On, 2006) των 133 στοιχείων που αξιολογεί τη ΣΝ σε 5 σύνθετες κλίμακες και 15 υπό-κλίμακες περιεχομένου. Ένα ειδικά σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε για συλλογή δημογραφικών πληροφοριών όπως: ηλικία, βάρος, ύψος, εθνικότητα, εκπαίδευση, ιστορικό ψυχικής ασθένειας, γενικές διατροφικές συνήθειες και άσκηση.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το EAT-26 ανέδειξε 21 άτομα με διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές ενώ τα 71 όχι, και ο μέσος όρος ΔΜΣ των δύο ομάδων ήταν 22.95 και 21.91 κ/μ² αντίστοιχα. Σημειώνεται ότι από τα 21 άτομα μόνο 5 ήταν υπέρβαρα και τα υπόλοιπα είχαν φυσιολογικό βάρος. Οι γυναίκες με διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές είχαν χαμηλότερα επίπεδα ΣΝ σε σύγκριση με την άλλη ομάδα, ιδιαίτερα σε παράγοντες όπως συναισθηματική αυτογνωσία, ενσυναίσθηση, διαπροσωπικές σχέσεις, διαχείριση του άγχους και ευτυχία. Στην εικόνα σώματος δεν υπήρξε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων αλλά αποκαλύφθηκαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά την ενασχόληση με το περιττό βάρος και στη τάση προς την ασθένεια. Επίσης δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στο σκορ του άγχους παρόλο που η ομάδα με διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές σκόραρε ψηλότερα από την άλλη, και τέλος, τα επίπεδα άγχους έδειξαν ότι σχετίζονται σημαντικά με τα επίπεδα ΣΝ. Το συμπέρασμα της μελέτης ήταν ότι μια πιθανή ένδειξη της διατροφικής διαταραχής φαίνεται να έχει σημαντικές διαφορές σε πολλές ψυχομετρικές παραμέτρους της ΣΝ, όπως τη συναισθηματική αυτογνωσία και τις διαπροσωπικές σχέσεις, εύρημα σημαντικό σε σχέση με την πρόληψη και τη διαχείριση των διατροφικών διαταραχών.

Τα ίδια συστατικά αποτελούσε και η έρευνα των Costarelli και Stamou (2009). Αυτή τη φορά το δείγμα ήταν αθλητές των πολεμικών τεχνών. Ο σκοπός της μελέτης ήταν να

διερευνηθούν οι πιθανές διαφορές στην εικόνα σώματος, στη ΣΝ, στα επίπεδα του άγχους και στη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά σε μια ομάδα Τάε Κβον Ντο (TKD) και αθλητών του τζούντο σε σχέση με τους μη αθλητές. Σε αυτή τη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 60 άτομα, 20 ήταν επαγγελματίες αθλητές του Τάε Κβο Ντο και του τζούντο, 16 χρονών και άνω, 14 κορίτσια και 6 αγόρια με μέσο όρο ηλικίας τα 19 χρόνια. Οι αθλητές προερχόταν από συλλόγους της ομοσπονδίας του Τάε Κβον Ντο. Τα υπόλοιπα 40 άτομα ήταν φοιτητές (32 κορίτσια και 8 αγόρια) με μέσο όρο ηλικίας τα 20 χρόνια που δεν ασχολούνταν με κανένα αγωνιστικό άθλημα ούτε είχαν προπονηθεί για κάποιο άθλημα ποτέ. Συμπληρώθηκαν τέσσερα ερωτηματολόγια και ένα ακόμα ειδικά διαμορφωμένο σε δύο σκέλη για την συλλογή διάφορων δημογραφικών πληροφοριών. Το πρώτο σκέλος, που συμπληρώθηκε από όλους αφορούσε στην ηλικία, στο βάρος, στην εθνικότητα, στην εκπαίδευση, στις διατροφικές συνήθειες, στις δίαιτες για απώλεια βάρους, στη φυσική δραστηριότητα και στη συχνότητα που μέτρησης βάρους. Το δεύτερο σκέλος που συμπληρώθηκε μόνο από τους αθλητές, αφορούσε στη φύση και στην έκταση της αθλητικής συμμετοχής, στην προπονητική αγωγή, στο ιστορικό βάρους και στις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για την απώλεια ή τη διατήρηση του βάρους.

Όλοι οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο της διατροφικής συμπεριφοράς και του βάρους EAT-26 (Garner & Garfinkel, 1979). Όσοι σκόραραν ≥ 20 θεωρούνταν ασυνήθιστη συμπεριφορά. Για την εικόνα σώματος συμπλήρωσαν το MBSRQ (Cash & Henry, 1995; Cash, 2000) και ως προς την αξιολόγηση της στάσης του ατόμου 10 υπό-κλίμακες πτυχές της εικόνας σώματος. Όσοι συγκέντρωναν υψηλή βαθμολογία εξασφάλιζαν θετικά συναισθήματα και ικανοποίηση αντίθετα με την χαμηλή βαθμολογία που αντανάκλουσε γενική δυσαρέσκεια. Για τα συμπτώματα του άγχους συμπληρώθηκε το STAI (Spielberger, 1983) που και εδώ τα υψηλά σκορ ανεδείκνυαν μεγάλο άγχος και το αντίστροφο. Και τέλος για την ΣΝ συμπληρώθηκε το ερωτηματολόγιο του Bar-On (Bar-On,

1997; Bar-On, 2006) των 133 στοιχείων που αξιολογεί τη ΣΝ σε 5 σύνθετες κλίμακες και 15 υπό-κλίμακες περιεχομένου.

Αναλύθηκαν όλα τα στοιχεία και εξετάστηκαν οι αλληλεξαρτήσεις μεταξύ των παραπάνω μέτρων και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι αθλητές είχαν υψηλότερα επίπεδα ΣΝ σε σχέση με την ομάδα ελέγχου ιδιαίτερα σε παράγοντες όπως η αυτοπεποίθηση και η ευελιξία. Οι διαφορές ήταν πιο έντονες στις αθλήτριες από ότι στους μη-αθλητές με στατιστικά σημαντικές διαφορές στους περισσότερους από τους ένδο-ατομικούς παράγοντες και στους παράγοντες της διάθεσης. Δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές όσον αφορά στη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά (EAT-26) μεταξύ των δύο ομάδων. Η ανάλυση παλινδρόμησης αποκάλυψε ότι η διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά είχε σημαντική θετική συσχέτιση με τα επίπεδα άγχους και την αυτό-ταξινόμηση σχετικά με το βάρος. Οι αθλητές είχαν υψηλότερα επίπεδα ΣΝ και μία πιο υγιή εικόνα του σώματος σε σύγκριση με τους μη αθλητές αλλά δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά στην διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά.

Υπήρχαν περιορισμοί σε αυτή τη μελέτη που καθιστά μη τεκμηριωμένα κάποια συμπεράσματα που αφορούν την γενική εικόνα των αθλητών και μη αθλητών και τις διαφορές μεταξύ των φύλων. Για παράδειγμα ο μικρός αριθμός των αθλητών και ειδικά των ανδρών αθλητών που συμμετείχαν στη μελέτη θεωρήθηκε περιοριστικός παράγοντας. Παρόλα αυτά η μελέτη αυτή έδειξε ότι οι αθλητές των πολεμικών τεχνών δείχνουν ψηλά επίπεδα ΣΝ και πιο υγιή εικόνα σώματος. Επεσήμαναν οι συγγραφείς ότι χρειάζεται περισσότερη έρευνα στον τομέα αυτό λόγω της αναφερόμενης ευαισθησίας των αθλητών στην ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών. Η διερεύνηση του πιθανού ρόλου της ΣΝ, των επιπέδων άγχους και της δυσαρέσκειας από την εικόνα σώματος, καθώς και οι μεταξύ τους σχέσεις στην αιτιολογία της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς απαιτεί μελέτη σε μεγαλύτερους πληθυσμούς του αθλητικού χώρου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Συμμετέχοντες

Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 216 άτομα (76 άνδρες και 140 γυναίκες) ηλικίας 20-60 ετών που επιλέχτηκαν τυχαία από διαφορετικές περιοχές της Στερεάς Ελλάδας και την Ήπειρο. Χωρίστηκαν σε δύο ηλικιακές ομάδες: μια των 20-40 ετών N=111 άτομα και μία των 41-60 ετών N=105 άτομα αντίστοιχα. Στον Πίνακα 1 φαίνεται η κατανομή του δείγματος ανά ΔΜΣ και ανά ηλικιακή κατηγορία.

Πίνακας 1. Κατανομή του δείγματος ανά ΔΜΣ και ανά ηλικιακή κατηγορία.

		<i>Άνδρες</i>	<i>Γυναίκες</i>
20 - 40 ετών N = 111	Λιποβαρείς	0	10
	Φυσιολογικοί	14	47
	Υπέρβαροι	15	8
	Παχύσαρκοι	8	9
41 - 60 ετών N = 105	Λιποβαρείς	0	0
	Φυσιολογικοί	7	27
	Υπέρβαροι	22	16
	Παχύσαρκοι	10	23
	Σύνολο	76	140

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα είχαν μέσω όρο ηλικίας 39.68 χρονών \pm 20.3 χρόνια. Στο δείγμα το 5% ήταν λιποβαρείς αλλά αυτή η ομάδα δεν περιελάμβανε άνδρες με αποτέλεσμα να την αποκλείσουμε από τις αναλύσεις, το 44% ήταν φυσιολογικού βάρους, το 28% ήταν υπέρβαροι και το 23% ήταν παχύσαρκοι. Το εκπαιδευτικό προφίλ

του δείγματος ήταν αρκετά υψηλό με ποσοστό 63% να είναι απόφοιτοι ανώτατης εκπαίδευσης και μεταπτυχιακών σπουδών, το 29% απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και μόνο το 5% να είναι απόφοιτοι Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Η οικογενειακή κατάσταση που χαρακτήριζε το δείγμα ήταν έγγαμοι με ποσοστό 57% και άγαμοι με 39%. Η εργασιακή κατάσταση που βρισκόταν οι συμμετέχοντες κατά τη περίοδο της συλλογής των δεδομένων έδειξε ότι το ποσοστό των 73% ήταν εργαζόμενοι, το ποσοστό των 25% ήταν άνεργοι και το 2,3% ήταν συνταξιούχοι, επισημαίνεται ότι η συλλογή των δεδομένων έγινε από 1/6/2011 και διήρκησε μέχρι 30/6/2012 πού τα πρώτα δημοσιονομικά μέτρα είχαν μόλις αρχίσει να εφαρμόζονται στην Ελλάδα. Η σχέση με το κάπνισμα έδειξε ότι το ποσοστό των 28% ήταν καπνιστές, το 63% μη καπνιστές και το 8% να είναι περιστασιακοί καπνιστές.

Το δείγμα έπρεπε να περιέχει άτομα διαφορετικού βάρους και επιπέδου φυσικής δραστηριότητας και για το λόγο αυτό ζητήθηκε άδεια από τα Εξωτερικά Ιατρεία Διαταραχών του Μεταβολισμού των Λιπιδίων και Παχυσαρκίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων (Παράρτημα 1) για να είναι δυνατή η πρόσβαση σε υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα που επισκέπτονται τα ιατρεία αυτά για την ρύθμιση του βάρους τους. Επιπλέον, συμμετείχαν άτομα από διάφορα γυμναστήρια της πόλης των Ιωαννίνων οι οποίοι είχαν καλή και τακτική φυσική δραστηριότητα. Σε όλους τους συμμετέχοντες γινόταν αρχικά πλήρης ενημέρωση της έρευνας και της διαδικασίας συμμετοχής και τα ερωτηματολόγια διευκρινιζόταν πολύ καλά ώστε να αποφευχθούν τυχόν λάθη στη συμπλήρωσή τους. Προϋπόθεση της συμμετοχής ήταν τα άτομα να είναι υγιή και να μην πάσχουν από καμία χρόνια πάθηση και να μην είναι υπό φαρμακευτική αγωγή ή υπό ιατρικής φύσεως παρακολούθησης. Κατόπιν, υπέγραφαν την συγκατάθεση τους για την συμμετοχή (Παράρτημα 2). Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων απαιτούσε 15-20 λεπτά περίπου.

Από τους μισούς περίπου συμμετέχοντες (106 άτομα) ζητήθηκε να φορέσουν μια συσκευή βηματομέτρου για τέσσερις συνεχόμενες ημέρες έτσι ώστε να καταγραφεί το σύνολο των βημάτων τους, να αξιολογηθεί η φυσική τους δραστηριότητα και να συγκριθεί με το ερωτηματολόγιο της φυσικής δραστηριότητας. Από τις τέσσερις ημέρες προϋπόθεση ήταν οι δύο μέρες να είναι Σαββατοκύριακο ή αργία.

Ερωτηματολόγια και όργανα μέτρησης

Στην εργασία αυτή χρησιμοποιήθηκαν τρία ερωτηματολόγια, Δείκτης Μάζας Σώματος, Δημογραφικών Στοιχείων και Βηματομέτρο.

- 1) Ερωτηματολόγιο που αφορά τη Συναισθηματική Νοημοσύνη. Πρόκειται για την Ελληνική Κλίμακα Συναισθηματικής Νοημοσύνης-Greek Emotional Intelligence Scale -GEIS (Tsaousis, 2008), η οποία βασίστηκε στις προσεγγίσεις των Mayer και Salovey (1997) και σχεδιάστηκε αποκλειστικά για να μετράει τη Συναισθηματική Νοημοσύνη στον Ελληνικό πληθυσμό. Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελείται από 52 ερωτήσεις και περιλαμβάνει 4 παράγοντες: α) Έκφραση και Αναγνώριση των Συναισθημάτων, β) Έλεγχο των Συναισθημάτων, γ) Χρήση Συναισθημάτων, δ) Ενσυναίσθηση και Ενδιαφέρον. Από τους πρώτους ελέγχους, η κλίμακα φάνηκε να έχει καλή εγκυρότητα .85 και αξιοπιστία .89 (Tsaousis, 2008). Στον Πίνακα 2 φαίνονται οι δείκτες εσωτερικής συνοχής (α Cronbach) για τους παράγοντες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στην παρούσα έρευνα.
- 2) Ερωτηματολόγιο που αφορά την Εικόνα Σώματος. Για την αξιολόγηση της Εικόνας Σώματος χρησιμοποιήθηκε η 9-βάθμια «Κλίμακα Εικόνας Σώματος» (Rand & Wright, 1999), που έχει χρησιμοποιηθεί ξανά σε ελληνικό πληθυσμό (Θεοδωράκης, 1999; Μπενέτου και συν., 2008). Σύμφωνα με αυτήν την κλίμακα,

κάθε εξεταζόμενος καλείται να επιλέξει ποιο από τα 9 σκίτσα σώματος θεωρεί ότι αντιπροσωπεύει α) το σώμα που έχει τώρα, β) το σώμα που θα ήθελε να έχει, γ) το ιδανικό σώμα. Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα με τα 9 ανδρικά και 9 γυναικεία εφηβικά σώματα. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε μια διακριτή μεταβλητή με τρία επίπεδα, δηλαδή άτομα: α) ικανοποιημένα, όπου το σώμα που θεωρούσαν ότι έχουν τώρα, ταυτίζονταν με το σώμα που θα ήθελαν να έχουν, β) χαμηλά ικανοποιημένα, όπου το σώμα που θεωρούσαν ότι έχουν τώρα απείχε μόνο μια μονάδα από το επιθυμητό σώμα και γ) μη ικανοποιημένα από το σώμα τους, όπου το σώμα που θεωρούσαν ότι έχουν τώρα, απείχε 2 μονάδες ή και περισσότερο από το επιθυμητό. Ο έλεγχος αξιοπιστίας της κλίμακας, αναφέρεται ότι έχει γίνει με τη μέθοδο της επαναμέτρησης και έδειξε ταύτιση $90\% \pm 8\%$ μεταξύ των μετρήσεων (Rand & Wright, 1999).

- 3) Ερωτηματολόγιο που αφορά τη Φυσική Δραστηριότητα. Η αξιολόγηση της φυσικής δραστηριότητας πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του Διεθνούς Ερωτηματολογίου Φυσικής Δραστηριότητας (εκτενής αναφορά) για τις 7 τελευταίες ημέρες. Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι σχεδιασμένο για χρήση από ενήλικες ηλικίας 15-69 ετών (Craig et al., 2003), και περιλαμβάνει πέντε μέρη. Στα τέσσερα πρώτα καταγράφεται η συχνότητα (ώρες/ημέρα και ημέρες/ εβδομάδα) και η ένταση της φυσικής δραστηριότητας (έντονη και μέτριας έντασης) που σχετίζεται α) με την εργασία β) με την μετακίνηση γ) με την εργασία στο σπίτι και τη φροντίδα της οικογένειας και δ) με την αναψυχή και την άσκηση. Στο πέμπτο και τελευταίο μέρος καταγράφεται ο χρόνος που αφιερώνεται σε καθιστικές δραστηριότητες. Το ερωτηματολόγιο αυτό μεταφράστηκε στην Ελληνική γλώσσα από τους Μακαβέλου και συνεργάτες, (2005) για τις ανάγκες της ερευνάς τους, και

είχε ελεγχθεί από ομάδα δίγλωσσων ατόμων και με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις σε διάστημα μίας εβδομάδας σε 20 άνδρες και 20 γυναίκες ηλικίας 20-45 ετών με αξιοπιστία ($r = .82$) ενώ η αντίστοιχη τιμή που αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία είναι .80.

- 4) Πληροφορίες για το Δείκτη Μάζας Σώματος. Οι συμμετέχοντες μετρήθηκαν στο ύψος και στο βάρος με έγκυρα εργαλεία μέτρησης που υπήρχαν στην κλινική της παχυσαρκίας ή στα γυμναστήρια. Το υπόλοιπο δείγμα μετρήθηκε με μια ψηφιακή ζυγαριά και μετροταινία. Ο ΔΜΣ ορίζεται ως το πηλίκο του βάρους του σώματος σε κιλά δια του ύψους σε μέτρα υψωμένο στο τετράγωνο. Το αποτέλεσμα αυτής της διαίρεσης γνωστοποιεί σε ποια ομάδα ΔΜΣ ανήκει το άτομο. Ένας ενήλικας με ΔΜΣ μεταξύ 18,5 - 24,9 κ/μ² θεωρείται φυσιολογικού βάρους, μεταξύ 25 - 29,9 κ/μ² υπέρβαρο και με ΔΜΣ πάνω από 30 θεωρείται παχύσαρκος (Bean & Wellington, 1998). Όσο για τις τιμές κάτω από το 18,5 θεωρούνται λιποβαρείς και αδύναμα και όσο πιο χαμηλή είναι η τιμή τόσο περισσότερο δηλώνεται η τάση για εκδήλωση Διατροφικών Διαταραχών (Garfinkel & Garner, 1982).
- 5) Βηματόμετρο. Χρησιμοποιήθηκε ένα εύχρηστο βηματόμετρο (YAMAX DIGI-WALKER SW – 200) για την καταγραφή των βημάτων των 106 συμμετεχόντων οι οποίοι το φόρεσαν για τέσσερις συνεχόμενες ημέρες, δύο μέρες εργάσιμες και δύο αργίας. Το βηματόμετρο φορέθηκε συνέχεια εκτός από τις ώρες ύπνου, ξεκούρασης και μπάνιου και η καταγραφή ήταν συνεχιζόμενη. Οι ενδείξεις για τον αριθμό βημάτων καταγράφονται ως εξής: < των 5000 βημάτων την ημέρα θεωρείται χαμηλή φυσική δραστηριότητα και χαρακτηρίζει τα άτομα με καθιστική ζωή, 5000 – 7499 βήματα/ημέρα θεωρείται χαμηλή δραστηριότητα, 7500 – 9999 βήματα/ημέρα θεωρείται κάπως καλή δραστηριότητα, $\geq 10,000$ θεωρείται πολύ

καλή δραστηριότητα και $> 12,500$ χαρακτηρίζεται ως υψηλή δραστηριότητα (Tudor & Bassett, 2004).

- 6) Δημογραφικά στοιχεία. Μαζί με τα παραπάνω καταγράφηκαν κάποια δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα, οικογενειακή κατάσταση, η τωρινή εργασιακή κατάσταση και η σχέση με το κάπνισμα.

Η πραγματοποίηση της Ερευνητικής Εργασίας εγκρίθηκε από την 5η συνεδρίαση της Επιτροπής Βιοηθικής και Δεοντολογίας του ΤΕΦΑΑ, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας με την υπ. αρ. 2-1/15-6-2011 και μου ανακοινώθηκε με ηλεκτρονικό μήνυμα με ημερομηνία 29/6/2011 (Παράρτημα 3). Όλοι οι συμμετέχοντες υπέγραψαν την δήλωση συναίνεσης. Οι περισσότεροι συμπλήρωναν τα ερωτηματολόγια επιτόπου, όσοι φόρεσαν το βηματόμετρο επέστρεψαν τα χαρτιά συμπληρωμένα μαζί με το βηματόμετρο κατόπιν ραντεβού.

Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS 15. Έγιναν δυο δίπλευρες πολυμεταβλητές αναλύσεις διακύμανσης (two-way MANOVA) για να εξεταστούν διαφορές στους παράγοντες της ΣΝ ως προς το ΔΜΣ με τις τέσσερις κατηγορίες του και την ηλικία και ως προς την Εικόνα Σώματος με τις τρεις κατηγορίες της και την ηλικία. Οι εξαρτημένες μεταβλητές ήταν οι τέσσερις παράγοντες της ΣΝ: α) Χρήση Συναισθημάτων, β) Έλεγχος των Συναισθημάτων, γ) Ενσυναίσθηση και Ενδιαφέρον, δ) Αναγνώριση και Έκφραση των Συναισθημάτων. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές για την πρώτη δίπλευρη ανάλυση ήταν η ηλικιακή κατηγορία (20-40 ετών, 41-60 ετών) και οι ομάδες ΔΜΣ με α) Λιποβαρείς, β) Φυσιολογικού βάρους, γ) Υπέρβαροι και δ) Παχύσαρκοι, όπου τελικά εξαιρέσαμε την ομάδα των λιποβαρών λόγω έλλειψης

ανδρικού φύλου στην ομάδα αυτή. Για την δεύτερη δίπλευρη ανάλυση οι ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν η ηλικιακή κατηγορία και η Εικόνα Σώματος σε τρεις κατηγορίες α) Ικανοποιημένοι, β) Χαμηλά ικανοποιημένοι και γ) Μη ικανοποιημένοι. Για τον έλεγχο της αλληλεπίδρασης ομάδα Χ ηλικιακή κατηγορία πραγματοποιήθηκαν ξεχωριστές μονόπλευρες αναλύσεις διακύμανσης (one-way ANOVA) σε κάθε ηλικιακή κατηγορία.

Ανάλυση συσχέτισης Pearson πραγματοποιήθηκε μεταξύ Φυσικής Δραστηριότητας στις τέσσερις κατηγορίες της α) κατά την εργασία, β) στις μετακινήσεις, γ) στις εργασίες του σπιτιού και δ) στον ελεύθερο χρόνο, με το σύνολο των βημάτων και τις τέσσερις παραμέτρους της Συναισθηματικής Νοημοσύνης.

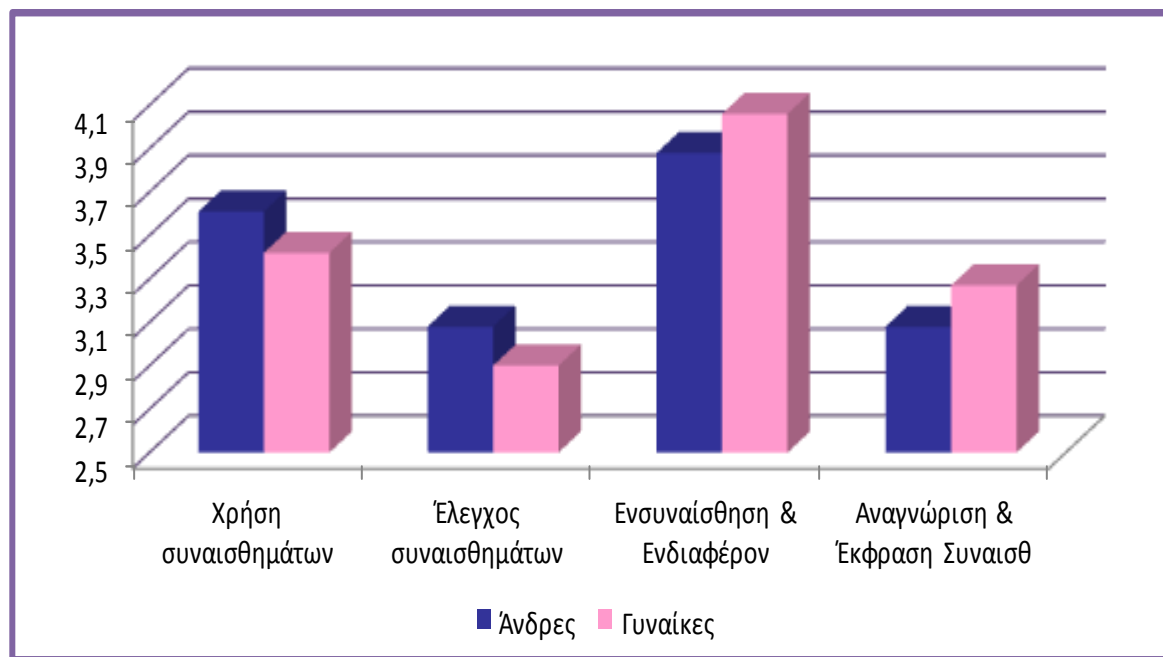
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

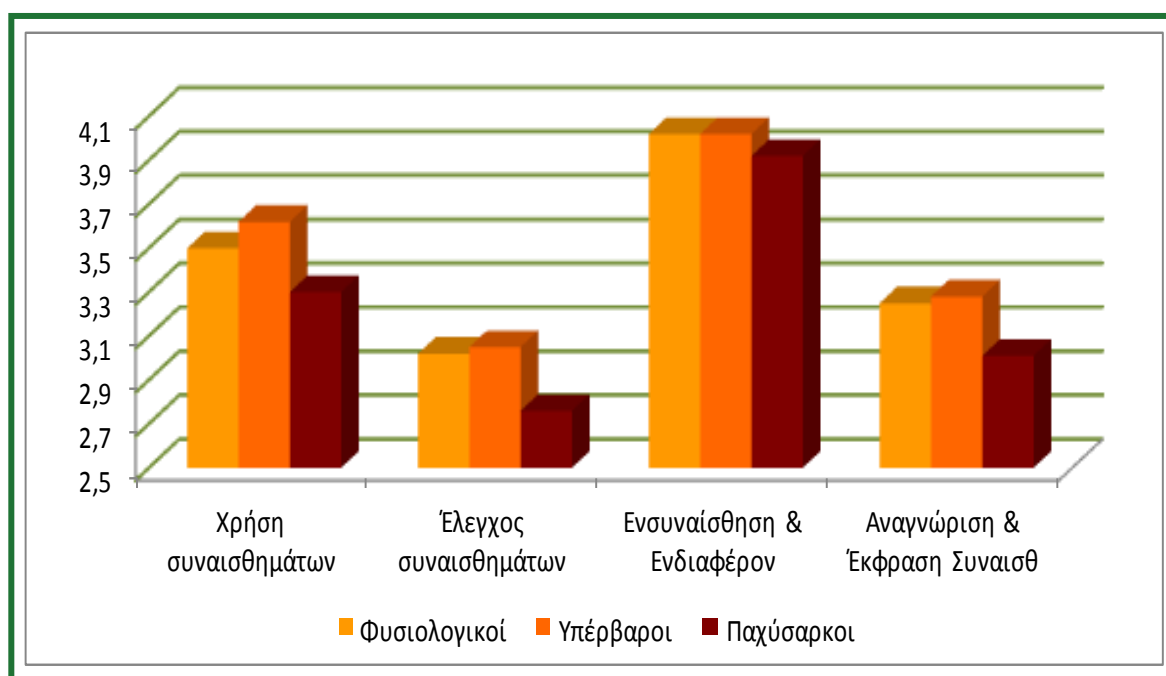
Συναισθηματική Νοημοσύνη & Δείκτης Μάζας Σώματος

Η δίπλευρη πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης (two-way MANOVA) χρησιμοποιήθηκε για να εξεταστούν διαφορές στους παράγοντες της ΣΝ (Αναγνώριση και Έκφραση Συναισθημάτων, Χρήση Συναισθημάτων, Ενσυναίσθηση και Ενδιαφέρον, και Έλεγχος Συναισθημάτων) ως προς το ΔΜΣ (Φυσιολογικού βάρους, Υπέρβαροι, Παχύσαρκοι) και το φύλο (άνδρες, γυναίκες). Στον Πίνακα 2 φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις σε όλους τους παράγοντες της ΣΝ και για τις τρεις κατηγορίες ΔΜΣ. Τα αποτελέσματα έδειξαν οριακά στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση του φύλου (*Roy's Largest Root* =0,101 $F_{4,195}=4.94$, $p=.001$, $\eta^2=0.92$) και του ΔΜΣ (*Roy's Largest Root* =0.05, $F_{4,196}=2.44$, $p=.049$, $\eta^2=0.47$).

Η εξέταση των μονομεταβλητών τεστ έδειξε στατιστικά σημαντική επίδραση του φύλου για τον παράγοντα Ενσυναίσθηση και Ενδιαφέρον ($F_{1,204}=6.68$, $p=.01$, $\eta^2=0.33$). Όπως φαίνεται στο γράφημα 1 και στον Πίνακα 2, οι γυναίκες είχαν καλύτερο σκορ από τους άνδρες σ' αυτόν τον παράγοντα. Βρέθηκε ακόμη, σημαντική επίδραση του ΔΜΣ στην Χρήση Συναισθημάτων ($F_{2,204}=3.42$, $p=.035$, $\eta^2=0.33$). Από τα post-hoc τεστ του Bonferroni βρέθηκε ότι το σκορ των υπέρβαρων, που είχαν και το μεγαλύτερο σκορ μεταξύ των τριών ομάδων, διέφερε σημαντικά από το σκορ των παχύσαρκων, που είχαν και το χαμηλότερο σκορ μεταξύ των ομάδων ($MD=0.32$, $p=.019$) όπως φαίνεται και στο γράφημα 2.



Γράφημα 1: Επίδραση του Φύλου στη ΣΝ



Γράφημα 2: ΔΜΣ και Παράγοντες ΣΝ

Πίνακας 2: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των τριών κατηγοριών του ΔΜΣ στις τέσσερις παραμέτρους της ΣΝ στα δύο φύλα.

			Ανδρες		Γυναίκες		Σύνολο	
			M	SD	M	SD	M	SD
Χρήση	Συναισθημάτων	Φυσιολογικό βάρος	3,77	,44	3,43	,63	3,50	,60
		Υπέρβαροι	3,58	,61	3,69	,67	3,62*	,63
		Παχύσαρκοι	3,49	,55	3,20	,61	3,30*	,60
		Σύνολο	3,61	,56	3,42	,65	3,49	,62
Έλεγχος	Συναισθημάτων	Φυσιολογικό βάρος	3,15	,88	2,98	,77	3,02	,79
		Υπέρβαροι	3,07	,68	3,03	,63	3,05	,65
		Παχύσαρκοι	3,01	,97	2,62	,77	2,76	,86
		Σύνολο	3,08	,80	2,90	,76	2,97	,78
Ενσυναίσθηση & ενδιαφέρον		Φυσιολογικό βάρος	3,99	,46	4,03	,51	4,02	,50
		Υπέρβαροι	3,88	,51	4,23	,46	4,02	,51
		Παχύσαρκοι	3,73	,76	4,02	,61	3,92	,67
		Σύνολο	3,88**	,57	4,06**	,53	3,99	,55
Έκφραση & αναγνώριση		Φυσιολογικό βάρος	3,09	,71	3,30	,85	3,25	,82
		Υπέρβαροι	3,14	,90	3,48	,78	3,28	,86
		Παχύσαρκοι	2,96	,77	3,05	,88	3,01	,84
		Σύνολο	3,08	,81	3,27	,85	3,20	,84

** $p < .01$, * $p < .05$

Συναισθηματική Νοημοσύνη & Εικόνα Σώματος

Η δίπλευρη πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης (two-way MANOVA) χρησιμοποιήθηκε για να εξεταστούν διαφορές στους παράγοντες της ΣΝ (Αναγνώριση και Έκφραση Συναισθημάτων, Χρήση Συναισθημάτων, Ενσυναίσθηση και Ενδιαφέρον, και Έλεγχος Συναισθημάτων) ως προς την ηλικία (20-40, 41-60) και το επίπεδο ικανοποίησης από την εικόνα του σώματος (ικανοποιημένοι, χαμηλά ικανοποιημένοι, μη ικανοποιημένοι).

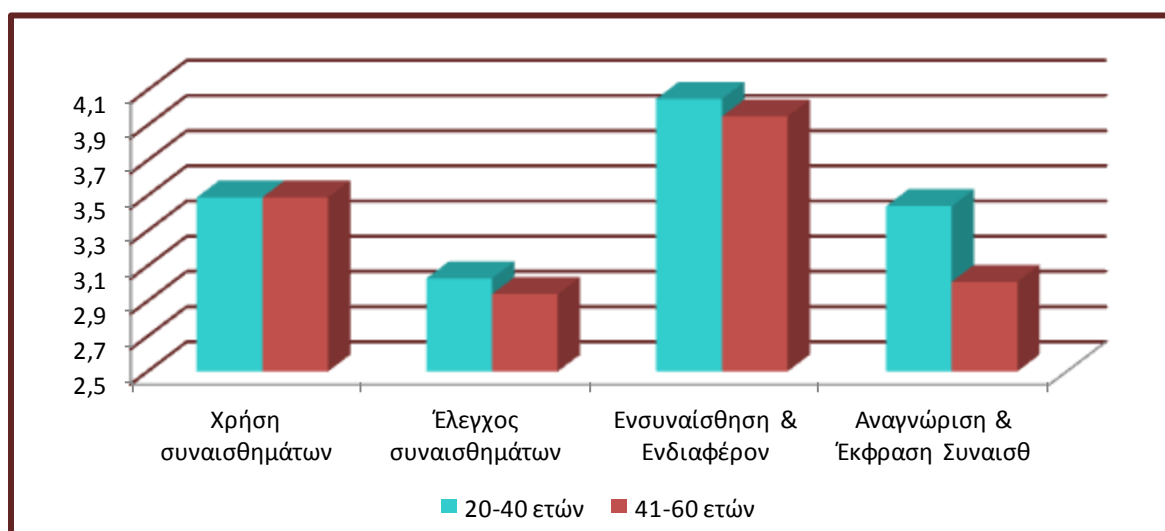
Πίνακας 3: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των τριών κατηγοριών της Εικόνας Σώματος στις τέσσερις παραμέτρους της ΣΝ στις δύο ηλικιακές κατηγορίες.

		20 – 40 ετών		41 – 60 ετών		Σύνολο	
		M	SD	M	SD	M	SD
Χρήση συναισθημάτων	Ικανοποιημένοι	3.72	0.65	3.63	0.64	3.68	0.60
	Χαμηλά ικανοπ.	3.42	0.57	3.60	0.45	3.49	0.53
	Μη ικανοπ.	3.47	0.71	3.35	0.69	3.41	0.70
	Σύνολο	3.49	0.62	3.49	0.61	3.49	0.61
Έλεγχος συναισθημάτων	Ικανοποιημένοι	3.12	0.79	2.52	0.65	2.82	0.78
	Χαμηλά ικανοπ.	2.99	0.75	3.22	0.71	3.08	0.74
	Μη ικανοπ.	3.06	0.80	2.86	0.83	2.95	0.82
	Σύνολο	3.03	0.77	2.94	0.79	2.99	0.78
Ενσυναίσθηση & ενδοαφέρον	Ικανοποιημένοι	4.12	0.38	4.01	0.53	4.06	0.46
	Χαμηλά ικανοπ.	3.98	0.50	3.90	0.58	3.95	0.53
	Μη ικανοπ.	4.12	0.51	3.97	0.66	4.03	0.60
	Σύνολο	4.05	0.49	3.95	0.60	4.00	0.55
Έκφραση & αναγνώριση	Ικανοποιημένοι	3.44	0.84	2.89	0.93	3.16	0.92
	Χαμηλά ικανοπ.	3.50	0.80	2.96	0.91	3.28	0.88
	Μη ικανοπ.	3.36	0.70	3.09	0.82	3.21	0.78
	Σύνολο	3.44**	0.77	3.01**	0.87	3.23	0.85

** $p < .001$,

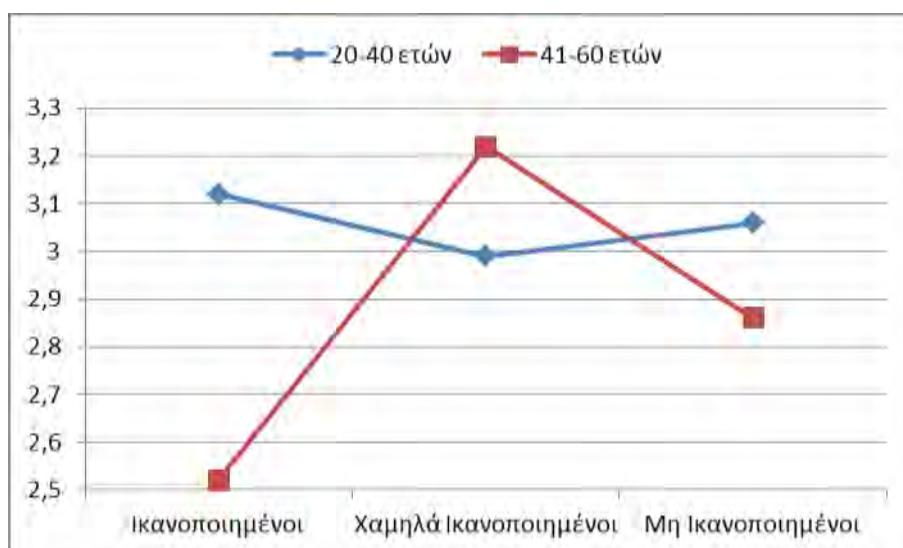
Στον Πίνακα 3 φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις σε όλους τους παράγοντες της ΣΝ και για τα τρία επίπεδα ικανοποίησης από την εικόνα του σώματος. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση για την ηλικία (*Roy's Largest Root* = 0.80, $F_{4,205} = 4.08$, $p = .003$, $\eta^2 = 0.74$) και στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση επίπεδο ικανοποίησης από την εικόνα του σώματος X ηλικιακή κατηγορία (*Roy's Largest Root* = 0.61, $F_{4,206} = 3.12$, $p = .016$, $\eta^2 = 0.57$).

Η εξέταση των μονομεταβλητών τεστ έδειξε στατιστικά σημαντική επίδραση της ηλικίας για τον παράγοντα Αναγνώριση και Έκφραση Συναισθημάτων ($F_{1,214}=13.27$, $p < .001$, $\eta^2=0.60$) (γράφημα 2). Όπως φαίνεται και στον Πίνακα 3 τα άτομα κάτω των 41 ετών είχαν καλύτερο σκορ από τα μεγαλύτερα άτομα. Βρέθηκε ακόμη, σημαντική αλληλεπίδραση επίπεδο ικανοποίησης από την εικόνα του σώματος X ηλικιακή κατηγορία στον παράγοντα έλεγχος συναισθημάτων ($F_{2,214}=4.09$, $p=.18$, $\eta^2=0.38$).



Γράφημα 3: Επίδραση της Ηλικίας στη ΣΝ

Για να εξεταστεί αυτή η αλληλεπίδραση, ελέγχθηκαν οι απλές κύριες επιδράσεις της ηλικιακής κατηγορίας σε κάθε επίπεδο ικανοποίησης από την εικόνα του σώματος ξεχωριστά, χρησιμοποιώντας ανεξάρτητα t-test. Βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές ηλικιακές διαφορές μόνο στα άτομα που ήταν ικανοποιημένα από την εικόνα του σώματός τους ($t_{34}=2.46$, $p < .05$). Όπως φαίνεται και στο Σχήμα 1, στα άτομα που ήταν ικανοποιημένα από το σώμα τους, τα άτομα άνω των 40 ετών είχαν πολύ χαμηλότερα σκορ σε σχέση με τα νεώτερα.



Σχήμα 1. Σημαντική αλληλεπίδραση επίπεδο ικανοποίησης από την εικόνα του σώματος X ηλικιακή κατηγορία στον παράγοντα Έλεγχος Συναισθημάτων της Συναισθηματικής Νοημοσύνης.

Συσχετίσεις Φυσικής Δραστηριότητας και Συναισθηματικής Νοημοσύνης

Στον Πίνακα 4 παραθέτονται τα αποτελέσματα για τις αναλύσεις συσχετίσεων Pearson που πραγματοποιήθηκαν μεταξύ Φυσικής Δραστηριότητας στις τέσσερις κατηγορίες της α) κατά την εργασία, β) στις μετακινήσεις, γ) στις εργασίες του σπιτιού και δ) στον ελεύθερο χρόνο, με το σύνολο των βημάτων που καταγράφηκαν από τα βηματόμετρα και τις τέσσερις παραμέτρους της Συναισθηματικής Νοημοσύνης.

Πίνακας 4: Συντελεστές Pearson για τις συσχετίσεις μεταξύ φυσικής δραστηριότητας και παραμέτρων ΣΝ.

IPAQ κατά	Διανυθέντα βήματα	Χρήση συναισθημάτων	Έλεγχος συναισθημάτων	Ενσυναίσθηση & ενδιαφέρον	Έκφραση & αναγνώριση
Διανυθέντα βήματα		,087	,020	,103	,029
την εργασία	,088	,159*	,048	-,125	-,014
τις μετακινήσεις	,320**	,105	,046	,120	-,034
τις εργασίες σπιτιού	,183	-,055	,026	,019	-,056
τον ελεύθερο χρόνο	,300**	,132	-,038	,053	,018
του συνόλου	,254**	,165*	,038	-,059	-,028

** $p < .01$, * $p < .05$

Όλες οι συσχετίσεις ήταν πολύ χαμηλές, ακόμη και αυτές που ήταν στατιστικά σημαντικές. Τα διανυθέντα βήματα που καταγράφηκαν από τα βηματόμετρα συσχετίστηκαν σημαντικά με τη ΦΔ κατά τις μετακινήσεις, τον ελεύθερο χρόνο και το συνολικό σκορ του IPAQ ($p < .001$), αλλά δεν συσχετίστηκαν με κανέναν παράγοντα της ΣΝ.

Από τους παράγοντες της ΣΝ, στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις εμφανίστηκαν μόνο στη χρήση συναισθημάτων. Συγκεκριμένα, στατιστικά σημαντική ήταν η συσχέτιση αυτού του παράγοντα με το σκορ της ΦΔ κατά την εργασία και το συνολικό σκορ του IPAQ ($p < .05$). Με το έλεγχο συναισθημάτων σημειώθηκε χαμηλή θετική συσχέτιση με όλες τις κατηγορίες της ΦΔ εκτός από τη ΦΔ κατά τον ελεύθερο χρόνο που είναι αρνητική ($r = -.04$). Όσο για την ενσυναίσθηση και ενδιαφέρον είναι αρνητικά συσχετισμένη με τη ΦΔ κατά την εργασία ($r = -.13$) και θετική με τη ΦΔ κατά τις μετακινήσεις. Η έκφραση και αναγνώριση συναισθημάτων είναι αρνητικά χαμηλά συσχετισμένη με όλες τις κατηγορίες της ΦΔ εκτός από τη ΦΔ κατά του ελεύθερου χρόνου ($r = .02$).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η έρευνα αυτή εξέτασε τις επιδράσεις της ΦΔ και της Εικόνας Σώματος στη ΣΝ υπέρβαρων και παχύσαρκων Ελλήνων ενηλίκων και αν διαφοροποιούνται οι παράγοντες της ΣΝ ανάλογα με το φύλο και την ηλικία. Οι περισσότερες ερευνητικές υποθέσεις επιβεβαιώθηκαν και ήρθαν να ενισχύσουν προηγούμενες έρευνες που εξέτασαν τις σχέσεις αυτές. Στην παρούσα έρευνα η ΦΔ όλου του δείγματος ήταν υψηλή και δεν υπήρχαν μεγάλες διαφοροποιήσεις μεταξύ των ατόμων, αλλά παρόλα αυτά βρέθηκε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ ΦΔ κατά την εργασία και τον παράγοντα έλεγχος συναισθημάτων.

Η σημαντικότητα του να ελέγχει κανείς τα συναισθήματα του στην εργασία έγκειται στο ότι οι εργαζόμενοι έχουν υψηλό αυτοέλεγχο και θετική σκέψη που οδηγεί σε μεγάλη αποτελεσματικότητα στις συναλλαγές με τους πελάτες ή με τους συναδέλφους τους, συνεπώς αυτό οδηγεί στην αντιμετώπιση των δύσκολων καταστάσεων χρησιμοποιώντας τεχνικές για επίλυση των προβλημάτων. Επίσης, σημαντική θετική συσχέτιση έδειξε μεταξύ του συνόλου της ΦΔ και του έλεγχου συναισθημάτων. Αυτό έρχεται να υποστηρίξει προηγούμενες έρευνες στο ότι υπάρχει μια θετική συσχέτιση μεταξύ της ΦΔ και παράγοντες της ΣΝ (Fong-Li, Lu, & Wang, 2009; Omar Dev, et al., 2012; Sevimli, 2010). Η ΦΔ που επιδράει θετικά στη ΣΝ δεν περιορίζεται στο είδος της, μπορεί να είναι με οποιαδήποτε μορφή, μπορεί και να είναι χορεύοντας παραδοσιακούς

χορούς όπως το έδειξε η έρευνα των Bougiesi και Zisi (2012). Απέδειξαν ότι ο παραδοσιακός Ελληνικός χορός επιδράει στη ΣΝ καλύτερα και από την άσκηση ειδικά στους παράγοντες της χρήσης συναισθημάτων και ενδιαφέρον και ενσυναίσθηση. Όμως, μεταξύ των ενηλίκων που ασκούνται τακτικά και αυτών που δεν ασχολούνται με καμία φυσική ή σωματική δραστηριότητα υπάρχει διαφορά υπέρ των πρώτων στη διαχείριση συναισθηματικών δεξιοτήτων όπως ανέφερε ο Sevimli (2010) στην έρευνά του.

Η παρούσα έρευνα έδειξε διαφορές μεταξύ των ανδρών και των γυναικών όσον αφορά τους παράγοντες της ΣΝ, με τις γυναίκες να υπερτερούν στατιστικά σημαντικά στην ενσυναίσθηση και ενδιαφέρον. Οι άνδρες είχαν προβάδισμα στον έλεγχο συναισθημάτων και χρήση συναισθημάτων χωρίς να είναι στατιστικά σημαντικά ενώ οι γυναίκες υπερτερούσαν στην έκφραση και αναγνώριση συναισθημάτων αρκετά χωρίς να είναι στατιστικά σημαντικά και στατιστικά σημαντική ήταν η διαφορά υπέρ των γυναικών στην ενσυναίσθηση και ενδιαφέρον, αυτό μπορεί να εξηγηθεί με την έρευνα των Tamres και συνεργάτες (2002), που πιστεύουν ότι η γυναίκα ανταποκρίνεται πιο πολύ συναισθηματικά στα προβλήματα και περνάει περισσότερο χρόνο συζητώντας τα με φίλους και συγγενείς. Γενικά οι γυναίκες σκοράρουν καλύτερα και στατιστικά σημαντικότερα από τους άνδρες, κάτι που έχει επιβεβαιωθεί σε προηγούμενες έρευνες (Omar Dev, et al., 2012; Extremera, Fernandez-Berrocal & Saovey, 2006), ή μήπως αυτό είναι στερεότυπο και δεν ισχύ και υπάρχει αλληλεπίδραση της ηλικίας και φύλο στην ΣΝ; Ναι, υπάρχει αλληλεπίδραση της ηλικίας και φύλο στην ΣΝ (Fernández-Berrocal, Cabello, Castillo & Extremera, 2012).

Υπάρχουν έρευνες που έχουν δείξει αντίθετα αποτελέσματα έχοντας τους άνδρες πιο νοήμονες συναισθηματικά και να διαφέρουν σημαντικά από τις γυναίκες στο σύνολο της ΣΝ ή σε κάποιους παράγοντες (Ahmad et al., 2009; Chu, 2002; Kaneez, 2006). Αυτό ίσως να οφείλεται στις διαφορές στο πολιτισμό που υπάρχουν μεταξύ δύσης και ανατολής,

συγκεκριμένα στο ρόλο του άνδρα που στις ανατολικές κοινωνίες είναι πιο ανεξάρτητος, ισχυρός και ηγετικός.

Τα περιττά κιλά δείχνουν να επηρεάζουν αρνητικά τη ΣΝ, όχι τόσο μεταξύ του φυσιολογικού βάρους και υπέρβαρους, αλλά μεταξύ υπέρβαρων και παχύσαρκων σε αυτή την έρευνα. Οι παχύσαρκοι δείχνουν να υστερούν στη ΣΝ σε όλους τους παράγοντες με στατιστικά σημαντική διαφορά στην χρήση συναισθημάτων, γεγονός που συμφωνεί με την ερευνητική ανασκόπηση που έκανε η Christodoulou (2010), η οποία ανέφερε ότι όντως η παχυσαρκία μειώνει τις γνωστικές και συναισθηματικές δεξιότητες του ατόμου σε σχέση με εκείνον με φυσιολογικό βάρος και η νοημοσύνη τους γίνεται όλο και μικρότερη γεγονός που κάνει την κατάσταση των παχύσαρκων πιο σοβαρή και η θεραπεία τους πιο δύσκολη.

Η παχυσαρκία επίσης μπορεί να είναι η κύρια αιτία της κατάθλιψης (Atlantis & Baker, 2008; Blaine, 2008; Luppino et al., 2010), και άλλων ψυχολογικών και σωματικών δυσλειτουργιών (Tsaousis & Nikolaou, 2005). Εκτός από την αρνητική επίδραση της παχυσαρκίας στη γνωστική λειτουργία έχει αρνητικές επιπτώσεις και στη διατροφή και στο τρόπο ζωής (Elshebini, Kazem, Moaty, & Elarabi, 2011). Η σχέση των παχύσαρκων με τη ΦΔ και την άσκηση είναι ελάχιστη έως ανύπαρκτη (Carroll et al., 2010; Kontinen et al., 2010).

Η παχυσαρκία μπορεί να εμποδίζει τη διαδικασία και την προσπάθεια απώλειας βάρους και αποκατάσταση της υγείας (Zwaan et al., 2011; Legenbauer et al., 2009; Pagoto et al., 2007; Somerset et al., 2011). Εδώ αναρωτιέται κανείς πως μπορεί να προληφθεί η παχυσαρκία ώστε να μην αποτελεί εμπόδιο στις προσπάθειες θεραπείας, ίσως από την παιδική ηλικία, αφού η παιδική παχυσαρκία είναι προβλέψιμος παράγοντας της παχυσαρκίας στην ενηλικίωση (Serdula et al., 1993; Dietz, 1998), για αυτό η σύσταση για

την σωστή διατροφή και την άσκηση στην παιδική ηλικία είναι συνεχόμενη για να προληφθεί η επιδημία της παχυσαρκία γενικά.

Οι περισσότερες έρευνες έχουν δείξει ότι η ΣΝ βελτιώνεται με την πάροδο του χρόνου. Όσο μεγαλώνει ο άνθρωπος τόσο εκπαιδεύεται και αποκτάει περισσότερες εμπειρίες και αυτό από τη πλευρά του βελτιώνει τη ΣΝ (Fariselli, Ghini, & Freedman, 2006). Επίσης, η ΣΝ συσχετίζεται θετικά με την ηλικία (Extremiera et al., 2006). Η έρευνα αυτή έδειξε ότι η ηλικία παίζει σημαντικό ρόλο στη ΣΝ, όμως, σε αντίθεση με τα παραπάνω αναφερόμενα οι νέοι και συγκεκριμένα ηλικίες 20 – 40 ετών έχουν καλύτερη ΣΝ από τους ενήλικες ηλικίας 41 – 60 ετών, δηλαδή, από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι σε κάποιους παράγοντες της ΣΝ η βελτίωση είναι αντιστρόφως ανάλογη με την αύξηση της ηλικίας. Σε όλους τους παράγοντες της ΣΝ προηγούνται οι νέοι εκτός από την χρήση συναισθημάτων όπου οι τιμές των δύο ηλικιακών ομάδων είναι σχεδόν ίδιες, σε όλα τα άλλα οι νέοι σημειώνουν καλύτερες επιδόσεις από τους μεγαλύτερους με στατιστικά σημαντική διαφορά στην έκφραση και αναγνώριση συναισθημάτων υπέρ των νέων.

Οι Shiota και Levenson (2009), είχαν υποστηρίξει στην έρευνά τους κάτι παρόμοιο εξετάζοντας τις τρεις ηλικιακές ομάδες των 20–29, 40–49 και 60–69 ετών λέγοντας ότι όσο αυξάνεται η ηλικία παρατηρείται μείωση της ικανότητας των ατόμων να εφαρμόζουν ανεξάρτητες επανεκτιμήσεις και να εφαρμόζουν θετικές επαναξιολογήσεις στις συναισθηματικές τους συμπεριφορές.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μπορεί να οφείλονται στο διαχωρισμό των ηλικιακών ομάδων που έγιναν, δηλαδή, ομάδα 20 – 40 ετών σε σύγκριση με ομάδα 41 – 60 ετών. Όπως βλέπουμε υπάρχει ένα μεγάλο μέρος των νέων ενηλίκων 35 – 45 ετών που περιλαμβάνονται και στις δύο ηλικιακές ομάδες κάτι που δείχνει ότι η εμπειρία και η εκπαίδευση περιλαμβάνεται και ενισχύουν την πρώτη ηλικιακή κατηγορία. Επιπλέον, η

σύγκριση δεν είναι μεταξύ πολύ νέων και πολύ μεγαλύτερων τους ώστε να φάνει η διαφορά στην εμπειρία και στα στάδια της ζωής που βρίσκεται η κάθε ομάδα.

Είναι γεγονός ότι οι λαοί διαφοροποιούνται και βελτιώνονται συναισθηματικά ανάλογα με τις πεποιθήσεις τους και ανάλογα σε ποιά φάση της ζωής βρίσκονται (Carstensen et al., 2000; Mayer et al., 2000) και λόγω της εμπειρίας να σημειώνουν οι μεγαλύτεροι σε ηλικία καλύτερες επιδόσεις σε παράγοντες όπως η κατανόηση και η διαχείριση των συναισθημάτων απο ότι οι νεότεροι (Kafetsios, 2004).

Μια άλλη σημαντική πιθανότητα που πρέπει να λάβουμε υπόψη είναι ο αριθμός των γυναικών που περιλαμβάνεται σε κάθε ομάδα που ίσως να επηρεάζει τα αποτελέσματα, γνωρίζοντας ότι οι γυναίκες υπερτερούν έναντι των ανδρών στα επίπεδα της ΣΝ (Omar Dev, et al., 2012; Extremera, Fernandez-Berrocal & Saovey, 2006). Μετά από έλεγχο βρέθηκε να υπάρχουν 74 γυναίκες και 37 άνδρες στην ηλικιακή ομάδα (20 – 40) ετών και 66 γυναίκες και 39 άνδρες στη δεύτερη ηλικιακή ομάδα (41 – 60) ετών. Από ότι δείχνουν τα στοιχεία ο αριθμός των γυναικών είναι διπλάσιος των ανδρών στη πρώτη ηλικιακή ομάδα σε σχέση με τη δεύτερη και ίσως αυτή η διαφορά που δείχνει τους νέους να υπερτερούν από τους μεγαλύτερους να οφείλεται σε αυτό.

Η παρούσα έρευνα εξέτασε την Εικόνα Σώματος σε σχέση με τη ΣΝ υποθέτοντας ότι όλοι όσοι θα είναι ικανοποιημένοι από την Εικόνα Σώματος τους θα έχουν υψηλή ΣΝ, αλλά τα αποτελέσματα δεν επιβεβαίωσαν κάτι τέτοιο και δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε καμία ομάδα από τις τρεις κατηγορίες της Εικόνας Σώματος (ικανοποιημένοι, χαμηλά ικανοποιημένοι και μη ικανοποιημένοι) σε σχέση με τους παράγοντες της ΣΝ. Όσοι ήταν ικανοποιημένοι από την Εικόνα Σώματος προηγούνταν σε σχέση με τους χαμηλά ικανοποιημένους και τους μη ικανοποιημένους στους παράγοντες χρήση συναισθημάτων και στην ενσυναίσθηση και ενδιαφέρον χωρίς να είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά, ενώ στους άλλους δύο παράγοντες της ΣΝ έλεγχος συναισθημάτων

και έκφραση και αναγνώριση συναισθημάτων, προηγούνταν οι χαμηλά ικανοποιημένοι. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι η ικανοποίηση από την Εικόνα Σώματος δεν μπορεί να αναδείξει τα επίπεδα της ΣΝ από μόνη της, και να επηρεάζεται από άλλα στοιχεία όπως το φύλλο ή την ηλικία. Για να εξεταστεί αυτό το ενδεχόμενο ελέγχθηκε η αλληλεπίδραση της ηλικίας με την ικανοποίηση από την Εικόνα Σώματος στην ΣΝ και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι σε όλους όσους ήταν ικανοποιημένοι από την Εικόνα Σώματος, οι νέοι ηλικίας (20 – 40) ετών είχαν στατιστικά σημαντική διαφορά από τους μεγαλύτερους ηλικίας (41 – 60) ετών στον παράγοντα έλεγχος συναισθημάτων. Δεν υπάρχουν έρευνες που να έχουν εξετάσει την Εικόνα Σώματος και τις διαφορές τις σε ηλικιακές ομάδες ή η μεταβολή της στο χρόνο σε άνδρες και γυναίκες. Μια πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι τα άτομα που έχουν μικρότερο ΔΜΣ είναι περισσότερο ικανοποιημένα από την εικόνα σώματός τους, και όσο περισσότερο γυμνάζονται τόσο πιο πολύ ικανοποιημένοι είναι από την εικόνα Σώματος (Μπενέτου, Κωφού, Ζήση, & Θεοδωράκης, 2008).

Η Εικόνα Σώματος έχει εξεταστεί σε σχέση με τα γνωρίσματα της ΣΝ και έδειξε ότι ήταν σημαντικά συσχετισμένη τόσο με το ιδανικό βάρος όσο με την εκτίμησή του σωματικού βάρους (Swami, Begum, & Petrides, 2010). Οι γυναίκες είναι αυτές που δείχνουν μεγαλύτερη δυσαρέσκεια από την εικόνα σώματός σε σχέση με τους άνδρες. Επίσης οι γυναίκες και ειδικά οι παχύσαρκες αποτυγχάνουν περισσότερα από τους άνδρες να αποκτούν το φυσιολογικό βάρος που τους αντιπροσωπεύει (Leonhard & Barry, 1998; Mama et al., 2011). Η φυσική δραστηριότητα βελτιώνει την εικόνα σώματος ανεξάρτητα από την απώλεια βάρους (Carraca et al., 2012). Οι πληθυσμιακές μελέτες δείχνουν ότι η δυσαρέσκεια από την εικόνα σώματος αυξάνεται με την αύξηση του βάρους και αυτό είναι πιο έντονο στις γυναίκες από ότι στους άνδρες, (Sarwer, Thompson, & Cash, 2005; Schwartz & Brownell, 2003).

Η θετική άποψη των άλλων έχει μεγαλύτερη επίδραση στην αυτό-αξιολόγηση στους άνδρες από ότι στις γυναίκες και η θετική άποψη του εαυτού στις γυναίκες έχει μεγαλύτερη επίδραση στην ικανότητα να επιδιορθωθούν τα συναισθήματά από ότι στους άνδρες (Fuentes, 2010). Στους αθλητές τα αποτελέσματα δείχνουν να έχουν υψηλότερα επίπεδα ΣΝ και μία πιο υγιή εικόνα του σώματος σε σύγκριση με τους μη αθλητές αλλά δεν δείχνουν σημαντικές διαφορές όσον αφορά στην διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά (Costarelli & Stamou, 2009). Άλλες έρευνες έχουν δείξει ότι η δυσαρέσκεια από την Εικόνα Σώματος έχει αναγνωριστεί ως ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για τις διατροφικές διαταραχές (Abraham, 2003; Stice, 2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ & ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Συμπεράσματα

Από αυτή την έρευνα προκύπτουν αρκετά συμπεράσματα σχετικά με τις επιδράσεις ΦΔ και Εικόνας Σώματος στη ΣΝ μεταξύ των φύλων και ανάλογα με την ηλικία σε όλες σχεδόν τις κατηγορίες του ΔΜΣ. Συμπεραίνεται λοιπόν ότι η ΦΔ και ειδικά αυτή στην εργασία έχει θετική επίδραση στη ΣΝ και ειδικά στον παράγοντα έλεγχο συναισθημάτων.

Οι γυναίκες για άλλη μια φορά δείχνουν να υπερτερούν των ανδρών στην ΣΝ και ειδικά στον παράγοντα ενσυναίσθηση και ενδιαφέρον. Όσο για το βάρος, αξίζει να σημειωθεί ότι δεν βρέθηκαν επιπτώσεις στη ΣΝ των υπέρβαρων ατόμων, κάτι που πρέπει να εξεταστεί περισσότερο για να επιβεβαιωθεί εάν τελικά τα λίγα έως αρκετά παραπάνω κιλά δεν επηρεάζουν τη ΣΝ όπως στους παχύσαρκους που το βάρος τους έχει αρνητική επίπτωση στη ΣΝ.

Ηλικιακά, οι νέοι 20 – 40 ετών φάνηκαν να έχουν καλύτερη ΣΝ από τους μεγαλύτερους τους 41 – 60 ετών ειδικά στον παράγοντα έκφραση και αναγνώριση συναισθημάτων. Η Εικόνα Σώματος στο σύνολό της δεν φάνηκε να επηρεάζει τη ΣΝ αλλά όταν εξετάστηκε η αλληλεπίδρασή της με την ηλικία στην ΣΝ, έδειξε ότι σε όλους όσους ήταν ικανοποιημένοι από την Εικόνα Σώματος, οι νεότεροι ηλικίας 20 – 40 ετών ήταν

καλύτεροι από τους μεγαλύτερους της ηλικίας 41 – 60 ετών στον παράγοντα έλεγχο συναισθημάτων.

Προτάσεις για πρακτικές εφαρμογές

Η ΣΝ όπως επισημάνθηκε και νωρίτερα είναι ζωτικής σημασίας για τον άνθρωπο σε πολλούς τομείς της ζωής του. Το να επιτυγχάνει κανείς υψηλά επίπεδα ΣΝ απλά του εξασφαλίζει μια καλύτερη ποιότητα ζωής με λιγότερο άγχος και καθόλου ψυχολογικά προβλήματα, του προσφέρει περισσότερες εργασιακές ευκαιρίες και μεγαλύτερη επιτυχία, και εφόσον η ΣΝ βελτιώνεται με την εκπαίδευση και τις εμπειρίες, προτείνεται να εφαρμοστούν προγράμματα εκπαίδευσης στους εργασιακούς χώρους, στα εκπαιδευτικά ιδρύματα και στους τοπικούς κοινωνικούς χώρους σε μορφή σεμιναρίων ή ενημερωτικών εντύπων. Αυτό όσο αφορά την άμεση πρακτική βελτίωση της ΣΝ. Υπάρχει και ο έμμεσος τρόπος βελτίωσης της ΣΝ με την αύξηση της ΦΔ και ειδικά στους εργασιακούς χώρους. Το να παρέχει η εταιρία ή ο εργοδότης μία αίθουσα με όργανα γυμναστικής ή να οργανώνουν ομαδικές δραστηριότητες που να εμπλέκει τους εργαζόμενους σε κάποια δραστηριότητα σε τακτικά χρονικά διαστήματα δεν είναι κάτι το δύσκολο και ανέφικτο. Τέτοιο είδος πρωτοβουλία έχει εφαρμοστεί πάρα πολύ στο εξωτερικό και σε λίγους ομίλους στην Ελλάδα και έχει αποδειχτεί η θετική της επίδραση στην παραγωγικότητα των εργαζομένων.

Ένας άλλος πρακτικός τρόπος για τη βελτίωση της ΣΝ είναι η απώλεια βάρους και από ότι φαίνεται οι παχύσαρκοι είναι αυτοί που η συναισθηματική τους νοημοσύνη επηρεάζεται πιο πολύ, συνεπώς, η εφαρμογή προγραμμάτων απώλειας βάρους μέσα από έλεγχο της διατροφής και συστηματικής άσκησης μπορεί να αποτελέσει τον καλύτερο συνδυασμό για την βέλτιστη απόδοση της ΣΝ. Με την απώλεια βάρους επιτυγχάνεται και η ικανοποίηση από την Εικόνα Σώματος και αυτό από την πλευρά του βελτιώνει την ΣΝ.

Όλες οι παραπάνω προτάσεις μπορούν να εφαρμοστούν και στα δύο φύλα και σε όλες τις ηλικιακές κατηγορίες. Οι έρευνες δείχνουν ότι οι άνδρες και τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας έχουν μεγαλύτερη ανάγκη τέτοιων προγραμμάτων για τη βελτίωση της ΣΝ, επομένως, μία καλύτερη γήρανση και καλύτερη ποιότητα ζωής.

Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Μεγάλο είναι το εύρος των προτάσεων για έρευνα που μπορεί να εξετάζουν την ΦΔ, ΣΝ και Εικόνα Σώματος σε σχέση με το φύλο, την ηλικία και το βάρος. Οι έρευνες μπορούν να κινηθούν σε δύο κατευθύνσεις: τις θεωρητικές κατευθύνσεις που θα εξετάζουν τα στοιχεία με ερωτηματολόγια και πρακτικές κατευθύνσεις που θα εφαρμόζουν παρεμβατικά προγράμματα.

- Έλεγχος της ΣΝ σε υπέρβαρους που ασκούνται τακτικά σε σύγκριση με υπέρβαρος που δεν ασκούνται.
- Έλεγχος της ΣΝ και Εικόνας Σώματος σε παχύσαρκους άνδρες σε σύγκριση με αυτούς με φυσιολογικού βάρους.
- Έλεγχος της ΣΝ σε παχύσαρκους ηλικιωμένους και σύγκρισή με το φυσιολογικό βάρος.
- Έλεγχος της ΣΝ και Εικόνα σώματος σε γυναίκες τρίτης ηλικίας.
- Περισσότερες έρευνες συνιστάται για την Εικόνα σώματος σε σχέση με την ηλικία, την άσκηση και το φύλο.
- Έλεγχος της ΣΝ σε σχέση με ΦΔ και Εικόνα Σώματος στους εφήβους του Ελληνικού πληθυσμού.

Και παρεμβατικές έρευνες όπως:

- Έλεγχος της ΣΝ και Εικόνας Σώματος πριν και μετά από πρόγραμμα άσκησης.
- Έλεγχος της ΣΝ και Εικόνας Σώματος πριν και μετά από πρόγραμμα απώλειας βάρους.
- Ίδιες παρεμβατικές έρευνες με τις παραπάνω αλλά σε ηλικιωμένους.

Οι έρευνες που έχουν ασχοληθεί με το ΔΜΣ και την Εικόνα Σώματος παγκοσμίως είτε σε θεωρητικά επίπεδα είτε σε παρεμβατικά, περιορίστηκαν στις συγκρίσεις μεταξύ ομάδων ή στο να ελέγχουν το πριν και μετά την παρέμβαση. Αυτό που θα μπορούσε να κάνει την διαφορά και δεν έχει αρκετή πληροφορία στη βιβλιογραφία είναι η κατάσταση και εξέλιξη του δοκιμαζόμενου κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, είναι κάτι δύσκολο στην εφαρμογή ταυτόχρονα μεγάλης ερευνητικής σημασίας. Επίσης, το γεγονός που η Ελλάδα καταλαμβάνει την πρώτη θέση στη παιδική παχυσαρκία επιβάλλει στο να ενταθούν οι έρευνες αυτές στην παιδική ηλικία ώστε από τα συμπεράσματα και τα αποτελέσματα να μεριμνάτε η παρέμβαση προς τη θεραπεία και την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abraham, S. F. (2003). Dieting, body weight, body image and self-esteem in young women: doctors' dilemmas. *Med J Aust* 178:607–11.
- Ahmad, S., H. Bangash, & Khan, S. A. (2009). Emotional intelligence and gender differences. *Sarhad J.Agric.* 25(1): 127-130.
- Annesi, J.J., & Unruh, J.L. (2008). Relations of exercise, self-appraisal, changes and weight loss in obese women: Testing propositions based on Baker & Brownell's (2000) model. *American Journal of the Medical Sciences*, 335(3), 198-204.
- Atlantis, E., & Baker, M. (2008). Obesity effects on depression: systematic review of epidemiological studies. *International Journal of Obesity*, 32,6, pp. 881-891.
- Austin, E. J., Saklofske, D. H., & Egan, V. (2005). Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 38, 547–558.
- Bar-On, R., Brown, J.M., Kirkcaldy, B.D., & Thome, E.P. (2000). Emotional expression and implications for occupational stress; an application of the Emotional Quotient Inventory (EQ-i). *Personality and Individual Differences*, 28, 1107–1118.
- Bar-On, R. (2001). Emotional intelligence and self-actualization. In J. Ciarrochi, J.P. Forgas, & J.D. Mayer (Eds), *Emotional intelligence in everyday life: A scientific inquiry* (pp. 82–97). Philadelphia, PA: Psychology Press.
- Bean, A., & Wellington, P. (1998). *Η διατροφή της αθλούμενης γυναίκας* (επιμ. μτφρ. Βασίλης Μούγιος). Θεσσαλονίκη: SALTO.

- Blaine, B. (2008). "Does depression cause obesity?: A meta-analysis of longitudinal studies of depression and weight control," *Journal of Health Psychology*, vol. 13, no. 8, pp. 1190–1197.
- Βλαχάκη, Ε.Χ. (2006). Μεταπτυχιακή διατριβή με θέμα: «Διαταραχές λήψης τροφής και η σχέση τους με τη Συναισθηματική νοημοσύνη σε άτομα ηλικίας 18-20 ετών». Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.
- Bougiesi, M. & Zisi, V. (2012). Differences in Emotional Intelligence between participants in Greek folk dance and participants in other forms of exercises. Dance Therapy World Congress Athens. November 2012, Athens, Greece.
<https://docs.google.com/document/d/11mwswymVUuo0qCKb-pVGX1103DAgleZknH1aSV7WvHo/edit?pli=1>
- Brackett, M.A., Mayer, J.D., & Warner R.M. (2004). Emotional intelligence and its relation to everyday behavior. *Personality and Individual Differences*, 36, 1387-1402.
- Bradberry, T., & Greaves, J. (2006) Συναισθηματική νοημοσύνη: το απλό βιβλίο. Αθήνα:κριτική.
- Μπενέτου, Ε., Κωφού, Γ., Ζήση, Β. & Θεοδωράκης, Γ. (2008). Η σχέση του σωματικού βάρους, του βαθμού ενασχόλησης με την άσκηση και της σωματικής κάθεξης, με την εικόνα του σώματος σε κορίτσια ηλικίας 15-25 ετών. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 6(1), 47-55.
- Carraha, E.V., Markland, D., Silva, M.N., Coutinho, S.R., Vieira, P.N., Minderico, C.S., Sardinha, L.B., & Teixeira, P.J. (2012). Physical activity predicts changes in body image during obesity treatment in women. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 44(8), 1604-1616.
- Carroll, D.D., Blanck, H.M., Serdula, M.K., & Brown, D.R. (2010). Obesity, physical activity and depressive symptoms in a cohort of adults aged 51 to 61. *Journal of Aging and Health*, 22(3), 384-398.
- Christodoulou, I. (2010). Are obese becoming idiots?. *International Journal of Health Science*, Vol. III; Issue 1, January – March.

- Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Mayr, U., & Nesselroade, J. R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 644–655.
- Chu, J. 2002. Boy's development. *Reader's Digest*. pp. 94-95.
- Costarelli, V., Demerzi, M., & Stamou, D. (2009). Disordered eating attitudes in relation to body image and emotional intelligence in young women. *Journal of Human nutrition and dietetics*, 22, 239-245.
- Costarelli, V., & Stamou, D. (2009). Emotional intelligence, body image and disordered eating attitudes in combat sport athletes in combat sport athletes. *Journal of exercise Science and Fitness*, Vol.7, No. 2, 104-111.
- Craig, C.L., Marshall, A.L., Sjostrom, M., Bauman, A.E., Booth, M.E., Ainsworth, B.E., et al. (2003). International physical activity questionnaire 12- country reliability and validity. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 35, 1381 -1395.
- Dev, R.D.O., Abdulla, M.C., & Omar-Fauzee, M.S. (2012). Emotional intelligence and physical activity among supporting staffs at a Malaysian university. Clute Institute International Conference – March 2012 Bangkok, Thailand. <http://conferences.cluteonline.com/index.php/IAC/2012BK/paper/viewFile/1071/1081>
- Dietz, W. H. (1998).“Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease,” *Pediatrics*, Vol. 101, No. 3, part 2, pp. 518–525.
- El Shebini, S.M., Kazem, Y.M., Moaty, M.I., & El Arabi, N.H. (2011). Obesity in relation to cognitive functions and subjective wellbeing among a group of adult Egyptian females. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 5(6), 69-76.
- Extremera, N., Fernandez-Berrocal, P. & Saovey, P. (2006). Spanish version of the Mayer-Salovey-Caruso emotional intelligence test (MSCEIT). Version 2.0: reliabilities, age and gender differences. *Psicothema*, Vol. 18, pp. 42-48.
- Fariselli, L., Ghini, M. & Freedman, J. (2006). Age and emotional intelligence. *Six Seconds*. (www.6seconds.org)
- Fairburn, G. C., Shafran, R. & Cooper, Z., (1998). A cognitive behavioural theory of anorexia nervosa. *Behaviour Research and Theory*, vol. 37, pp 1-13.

- Filaire, E., Larue, J., & Rouveix, M. (2011). Eating behaviours in relation to emotional intelligence. *International Journal of Sports Medicine*, Vol. 32 Issue 4, 309-316.
- Fletcher, B.C., Page, N., & Pine, K. (2007). A new behavioural intervention for tackling obesity: Do something different. *European Journal of Nutraceuticals and Functional foods-supplement to Agro FOOD industry hi-tech*, Vol. 18, No. 3, 8-10.
- Foster, G.D., Makris, A.P., & Bailer, B.A. (2005). Behavioral treatment of obesity. *American Journal of Clinical Nutrition*, 82(suppl):230S-5S.
- Fuentes, A.J. (2010). A study on attachment, emotional intelligence, and body image. A thesis of California State University.
- Garfinkel, P. E., & Garner, D. M. (1982). *Anorexia Nervosa: A Multidimensional Perspective*. Brunner/Mazel: New York.
- Global Recommendations on Physical Activity for Health (2010). World Health Organization.
- Goleman, D. (1995) *Emotional intelligence*, New York: Bantam Books
- Goleman, D. (2000). Η συναισθηματική νοημοσύνη στο χώρο της εργασίας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Gyllensten, A.L., Ska'r, L., Miller, M., & Gard, G. (2010). Embodied identity: A deeper understanding of body awareness. *Physiotherapy Theory and Practice*, 26(7), 439-446.
- Hillman, C.H., Erickson K.I., & Kramer, A.F. (2008). Be smart, exercise your heart: exercise effects on brain and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 9, 58-65.
- Ilyasi, G., Sedagati, P., & Salehian, H. (2011). Relationship between the sport orientation and emotional intelligence among team and individual athletes. *Annals of Biological Research*, 2(4):476-481.
- Kafetsios, K. (2004). Attachment and emotional intelligence abilities across the life course. *Personality and Individual Differences*. 37, pp. 129–145
- Kaneez, U. (2006). Emotional Intelligence among the Individual with Depression and without Depression. A Comparative Study. Unpublished M.Sc. Dissertation. Nat. Instt. Psychol., Quaid-e-Azam Univ., Islamabad.

- Kim, S., & Kim, J. (2007). Mood after various brief exercise and sport modes: Aerobics, Hip-hop dancing, Ice skating and body conditioning. *Perceptual and Motor Skills*, 104, 1265-1270.
- Konttinen, H., Silventoinen, K., Sarlio-La'hteenkorva, S., Ma'nnisto'', S., & Haukkala, A. (2010). Emotional eating and physical activity self-efficacy as pathways in the association between depressive symptoms and adiposity indicators. *American Journal of Clinical Nutrition*, 92, 1031-1039.
- Laborde, S., Broll, A., Weber, J., & Anders L.S. (2011). Trait emotional intelligence in sports: a protective role against stress through heart rate variability. *Personality and Individual Differences*, 51, 23-27.
- Lane, A., Thelwell R., Lowther, J. & Devonport, T. (2009). Emotional intelligence and psychological skills use among athletes. *Social Behavior and Personality*, 37(2), 195-202.
- Leonhard, M.L., & Barry, N.J. (1998). Body image and obesity: Effects of gender and weight on perceptual measures of body image. *Addictive Behaviors*, Vol.23, No.1, 31-34.
- Li, G.S.F., Lu, F.J.H., & Wang, A.H. (2009). Exploring the relationships of physical activity, emotional intelligence and health in Taiwan college students. *Journal of Exercise Science Fit*, 7, 55–63.
- Luppino, F. S., De wit, L. M., Bouvy, P. F. et al., (2010) "Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies," *Archives of General Psychiatry*, vol. 67, no. 3, pp. 220–229.
- Madanat, H., Hawks, S.R., & Angeles, H.N. (2011). Obesity and body size preferences of Jordanian women. *Health Education and Behavior*, 38(1), 91-98.
- Μακαβέλου, Π., Μιχαλοπούλου, Μ., Μακαβέλου, Σ., Υφαντίδου, Γ., Κουρτέσης, Θ., & Ζέτου, Ε. (2005). Αναζητήσεις στη Φ.Α. & τον Αθλητισμό, 3, 176 – 186.
- Mama, S.K., Quill, B.E., Fernandez-Esquer, M.E., Reese-Smith, J.Y., Banda, J.A., & Lee, R.E. (2011). Body image and physical activity among Latina and African American women. *Ethnicity and Disease*, 21(3), 281-287.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2000). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27(4), 267–298.

- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds), *Emotional developments and emotional intelligence: Educational implications* (pp.3-31). New York: Basic Books.
- McAuley, E., Marquez, D.X., Jerome, G.J., Blissmer, B., & Katula, J. (2002). Physical activity and physique anxiety in older adults: fitness, and efficacy influences. *Aging & Mental Health*, 6(3): 222-230.
- Pagoto, S., Bodenlos, J. S., Kantor, L., Gitkind, M., Curtin, C., & Ma, Y. (2007). "Association of major depression and binge eating disorder with weight loss in a clinical setting," *Obesity*, Vol. 15, No. 11, pp. 2557–2559.
- Pasand, F. (2010). Emotional intelligence in athletes and non-athletes and its relationship with demographic variables. *British Journal of Sports Medicine*, 44:Suppl 1 i56.
- Pletzer, K., & Pengpid, S. (2012). Body weight and body image among a sample of female and male South African University Students. *Gender and Behaviour*, 10(1), 4509-4522.
- Puetz, T.W., Flowers, S.S., & O'Connor, P.J. (2008). A randomized controlled trial of the effect of aerobic exercise training on feelings of energy and fatigue in sedentary young adults with persistent fatigue. *Psychotherapy Psychosomatic*, 77(3), 167-174.
- Queiros, M.M., Fernandez-Berrocal, P., Extremera, N., & Queiros, P.S. (2006). Perceived emotional intelligence, response style and physical activity in old age. *Ansiedad y Estrés*, 12(2-3), 293-303.
- Rand, C.S., Wright, B.A. (2000). Continuity and change in the evaluation of ideal and acceptable body sizes across a wide age span. *International Journal of Eating Disorder*, 28, 90-100.
- Rendi, M., Szabo, A., Szabo, T., Velenczei, A., & Kovacs, A. (2008). Acute psychological benefits of aerobic exercise: A field study into the effects of exercise characteristics. *Psychology, Health & Medicine*, 13:2, 180-184.
- Review: The benefits of physical activity on health and well-being (2011). www.c3health.org

- Saklofske, D.H., Austin, E.J., Rohr, A.B., Jac, J. W., & Andrews, J.J.W. (2007). Personality, emotional intelligence and exercise. *Journal of Health Psychology*, 12, 937–948.
- Salami, Samuel Olayinka, (2010). Gender as a moderator of relation between emotional intelligence and career development. Online submission, US-China Education Review v7 n9, 1-14.
- Salovey, P. & Mayer, J.D. (1990) “Emotional Intelligence”, *Imagination, Cognition and Personality*, Vol. 9, No.3, pp. 185-202
- Sarni, C., (1999). The development of emotional competence. Guilford Press.
- Sarwer, D.B., Thompson, J.K., & Cash, T.F. (2005). Body image and obesity in adulthood. *Psychiatric Clinics of North America*, 28, 69-87.
- Schwartz, M.B., & Brownell, K.D. (2004). Obesity and body image. *Body Image* 1, 43-56.
- Serdula, M. K., Ivery, D., Coates, R. J., Freedman, D. S., Williamson, D. F., & Byers, T., (1993). “Do obese children become obese adults? A review of the literature,” *Preventive Medicine*, vol. 22, no. 2, pp. 167–177, 1993.
- Sevimli, D. (2012). Determining emotional management skills of adult taking physical exercise and individuals leading a sedentary life. *Gazzetta Medica Italiana*, Vol 169. N. 5, 213-219.
- Shiota, M., Levinson, R. (2009). Effects of Aging on Experimentally Instructed Detached Reappraisal, Positive Reappraisal, and Emotional Behavior Suppression. *Psychology & Aging*, 24(4), 890-900.
- Solanki, D., & Lane A. (2010). Relationships between exercise as a mood regulation strategy and trait emotional intelligence. *Asian Journal of Sport Medicine*, 1, 195-200.
- Somerset, S. M., Graham, L., & Markwell, K. (2011). Depression scores predict adherence in a dietary weight loss intervention trial. *Clinical Nutrition*, vol. 30, no. 5, pp. 593–598.
- Stice E (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychol Bull* 128:825–48.

- Stutzer, A. (2007). Limited self-control, obesity and the loss of happiness. *IZA Discussion paper*, No. 2925, <http://hdl.handle.net/10419/34272>
- Swami, V., Begum, S., & Petrides, K.V. (2010). Associations between trait emotional intelligence, actual-ideal weight discrepancy, and positive body image. *Personality and Individuals Differences*, 49. 485-489.
- Tamres, L.K., Janicki, D., Helgeson, V.S. (2002). Sex differences in coping behaviour: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6 (1), 2-30.
- Thorndike, R. L.; Stein, S., (1937). An evaluation of the attempts to measure social intelligence. *Psychological Bulletin*, Vol. 34(5), 275-285.
- Todor-Locke, C., & Basett, D. R., (2004). How many steps/day are enough? Preliminary pedometer indices for public health. *Sports Med*, 34 (1), 1-8.
- Tomer, J. (2011). What causes obesity? And why has it grown so much?. *Challenge*, Vol 54, N. 4, 22-49.
- Tsaousis, I., & Nikolaou, I. (2005). Exploring the relationship of emotional intelligence with physical and psychological health functioning. *Stress and Health*, 21, 77-86.
- Wechsler, D. (1940). The measurement of adult intelligence. *Journal of Nervous & Mental Disease*, Vol 91(4), p 548.
- Wong, Feai-Voon (2011). The association between emotional intelligence, body mass index and eating behaviors among college students. University of Kentucky Master's Theses. Paper 140.
- Zwaan, M., Enderle, J., Wagner, S., et al., (2011). "Anxiety and depression in bariatric surgery patients: a prospective, follow up study using structured clinical interviews," *Journal of Affective Disorders*, vol. 133, no. 1-2, pp. 61-68.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΤΕΦΑΑ ΤΡΙΚΑΛΩΝ

- FW: Αποτελέσματα 5ης Συνεδρίασης της ΕΕΔ-ΤΕΦΑΑ

BIOETHICS (bioethics@pe.uth.gr)

6/29/2011

To: 'Marilyn Gilyana'

Cc: vzisi@pe.uth.gr

[BIOETHICS](#)

bioethics@pe.uth.gr

From: **Εσωτερική Επιτροπή Δεοντολογίας, ΤΕΦΑΑ, ΠΘ** (bioethics@pe.uth.gr) You moved this message to its current location.

Sent: Wednesday, June 29, 2011 6:12:37 PM

To: 'Marilyn Gilyana' (m_gilyana@hotmail.com)

Cc: vzisi@pe.uth.gr

Αξιότιμες-οι κ.κ.

Η 5η συνεδρίαση της ΕΕΔ πραγματοποιήθηκε στις 15/6/2011 (αντί στις 8/6/2011 που ήταν αρχικά προγραμματισμένη). Λυπούμαστε για την αναπόφευκτη καθυστέρηση της όλης διαδικασίας.

Σχετικά με την πρόταση έρευνας που καταθέσατε σας ενημερώνουμε ως εξής:

Θέμα/Πρόταση	Τίτλος	Κατ.	Ερευνητές	Απόφαση	Email
2-1	Επιδράσεις Φυσικής Δραστηριότητας και Εικόνας Σώματος στη Συναισθηματική Νοημοσύνη Υπέρβαρων και Παχύσαρκων Ενηλίκων	ΜΕ	Μαρυλίν Γκιλιάνια (Ζήση)	Εγκρίνεται	m_gilyana@hotmail.com vzisi@pe.uth.gr

Με εκτίμηση,

Η ΕΕΔ του ΤΕΦΑΑ, ΠΘ

ΥΓ Εάν σας έχουν ζητηθεί διορθώσεις/διευκρινίσεις καλείστε να τις καταθέσετε εντός ευλόγου χρονικού διαστήματος (τουλάχιστον μέχρι την επόμενη συνεδρίαση) ώστε να ολοκληρωθεί ο φάκελός σας και να εκδοθεί σχετική απόφαση/βεβαίωση.

Εάν δεν σας έχουν ζητηθεί διορθώσεις και η πρότασή σας έχει εγκριθεί ως έχει μπορείτε να προχωρήσετε με την υλοποίηση της πρότασης σας με την παρούσα ηλεκτρονική επιστολή - η ΕΕΔ θα επιληφθεί της έντυπης έκδοσης της βεβαίωσης έγκρισης που θα δοθεί στον υπεύθυνο καθηγητή/συνεργάτη σας μέλος ΔΕΠ για να σας την προωθήσει

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΔΟΚΙΜΑΖΟΜΕΝΟΥ**Συναίνεσης δοκιμαζόμενου σε ερευνητική εργασία****1. Σκοπός της ερευνητικής εργασίας**

Σκοπός της εργασίας είναι να ερευνηθεί η σχέση μεταξύ βάρους, φυσικής δραστηριότητας και συναισθηματικής νοημοσύνης. Επιμέρους σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί αν η εικόνα σώματος επηρεάζει τη Συναισθηματική Νοημοσύνη στα παχύσαρκα άτομα και πώς μεταβάλλεται αυτή η σχέση με το επίπεδο Φυσικής Δραστηριότητας. Η «Συναισθηματική Νοημοσύνη» εξηγείται σαν την ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται, να εκτιμά, να εκφράζει και να γεννά συναισθήματα όταν αυτά βοηθούν τη σκέψη, ώστε να προωθείται η συναισθηματική και διανοητική ανάπτυξη μέσα του.

2. Διαδικασία μετρήσεων

Καλείστε:

- α) να συμπληρώσετε ένα ερωτηματολόγιο μέτρησης της συναισθηματικής νοημοσύνης
- β) να συμπληρώσετε ένα ερωτηματολόγιο φυσικής δραστηριότητας
- γ) να φορέσετε ένα βηματόμετρο για τον υπολογισμό των διανυθέντων βημάτων για διάστημα 4 ημερών (2 εργάσιμες και 2 μη εργάσιμες) – *επιλεκτικά σε ορισμένα άτομα*
- δ) να συμπληρώσετε ένα ερωτηματολόγιο για την εικόνα σώματος
- ε) θα σας γίνει μέτρηση βάρους και ύψους για να υπολογιστεί ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ).

3. Κίνδυνοι και ενοχλήσεις

Κατά τη διάρκεια των μετρήσεων δεν θα υπάρξει κανένας κίνδυνος και καμία ενοχλήση στους συμμετέχοντες.

4. Προσδοκώμενες ωφέλειες

Η παρούσα έρευνα αναμένεται να συμβάλλει στην ανάδειξη του ρόλου της φυσικής δραστηριότητας στην διατήρηση του βάρους σε φυσιολογικά επίπεδα, και την καλύτερη λειτουργία της Συναισθηματικής Νοημοσύνης.

5. Δημοσίευση δεδομένων – αποτελεσμάτων

Η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείτε με τη δημοσίευση των δεδομένων και των αποτελεσμάτων της, με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες θα είναι ανώνυμες και δε θα αποκαλυφθούν τα ονόματα των συμμετεχόντων. Τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν θα κωδικοποιηθούν με αριθμούς, ώστε να μην φαίνονται τα ονόματα σας.

6. Πληροφορίες

Μη διστάσετε να κάνετε ερωτήσεις γύρω από το σκοπό, τον τρόπο πραγματοποίησης της εργασίας ή οποιεσδήποτε πληροφορίες που αφορούν το θέμα της εργασίας ή τη δική σας ικανότητα να ανταποκριθείτε στην συλλογή των δεδομένων, παρακαλώ επικοινωνήστε μαζί μου «Μαριλύν Γκιλυάνα» στα τηλέφωνα, 2651094673 και 6936707171.

7. Ελευθερία συναίνεσης

Η άδειά σας να συμμετάσχετε στην εργασία είναι εθελοντική. Είστε ελεύθερος/η να μην συναινέσετε ή να διακόψετε τη συμμετοχή σας όποτε επιθυμείτε.

Διάβασα το έντυπο αυτό και κατανοώ τις διαδικασίες που θα εκτελέσω. Συναινώ να συμμετέχω στην εργασία.

Ημερομηνία: __/__/2011

Ονοματεπώνυμο και
υπογραφή συμμετέχοντος

Υπογραφή ερευνητή

Ονοματεπώνυμο και
υπογραφή παρατηρητή

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: Διεθνές Ερωτηματολόγιο Φυσικής Δραστηριότητας Προσωπική Αναφορά των Προηγούμενων 7 Ημερών

Ενδιαφερόμαστε να καταγράψουμε τα είδη των φυσικών δραστηριοτήτων στις οποίες οι άνθρωποι συμμετέχουν στο πλαίσιο της καθημερινής τους ζωής. Οι ερωτήσεις που θα συμπληρώσετε αφορούν στο χρόνο που καταναλώσατε όντας φυσικά δραστήριοι τις τελευταίες **7 ημέρες**. Παρακαλείσθε να απαντήσετε ακόμη και αν δε θεωρείτε τον εαυτό σας δραστήριο. Παρακαλείσθε να σκεφτείτε τις δραστηριότητες που συμμετέχετε στη δουλειά σας, στις εργασίες του σπιτιού ή του κήπου, στις μετακινήσεις σας και στον ελεύθερο χρόνο σας για να αναψυχή, άσκηση ή άθληση.

Σκεφτείτε όλες τις **έντονες** και **μέτριας** έντασης δραστηριότητες όπου συμμετείχατε τις τελευταίες **7 ημέρες**. Οι **έντονες** φυσικές δραστηριότητες απαιτούν μεγάλη φυσική προσπάθεια και σας κάνουν να αναπνέετε πολύ πιο δύσκολα απ' το κανονικό. Οι φυσικές δραστηριότητες **μέτριας** έντασης απαιτούν μέτρια φυσική προσπάθεια και σας κάνουν να αναπνέετε κάπως πιο δύσκολα απ' το κανονικό.

1^ο ΜΕΡΟΣ: ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ – ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Η πρώτη ενότητα αφορά στη εργασία σας. Περιλαμβάνει μισθωτές εργασίες, γεωργία, εθελοντική εργασία, μελέτη και οποιαδήποτε άλλη δουλειά κάνατε αφίλοκερδώς (χωρίς αμοιβή) εκτός σπιτιού. Μη συμπεριλάβετε εργασίες χωρίς αμοιβή που μπορεί να κάνατε στο σπίτι σας όπως οικιακά, δουλειά στην αυλή, γενική συντήρηση και φροντίδα της οικογένειας. Γι αυτά θα ερωτηθείτε στο 3^ο Μέρος.

1. Αυτό τον καιρό, έχετε κάποια δουλειά ή κάνετε κάποια δουλειά χωρίς αμοιβή εκτός σπιτιού ;

☐

Ναί

☐

Όχι

→ **Πηγαίνετε κατευθείαν στο 2^ο Μέρος : Μετακίνηση**

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν σε όλες τις φυσικές δραστηριότητες όπου συμμετείχατε τις **τελευταίες 7 ημέρες** στα πλαίσια της εργασίας σας με ή χωρίς αμοιβή. Δε συμπεριλαμβάνουν τη μετακίνηση προς και από την εργασία σας.

2. Κατά τη διάρκεια των **τελευταίων 7 ημερών**, πόσες ήταν οι ημέρες που συμμετείχατε σε **έντονες** φυσικές δραστηριότητες όπως άρση βαριών αντικειμένων, σκάψιμο, σκληρές κατασκευαστικές εργασίες ή ανέβασμα σκαλοπατιών, **ως μέρος της εργασίας σας** για τουλάχιστον 10 λεπτά τη φορά;

_____ **Ημέρες ανά εβδομάδα**

☐

Δεν υπήρξε έντονη σωματική δραστηριότητα που να σχετίζεται με την εργασία
Πηγαίνετε κατευθείαν στην ερώτηση 4.

3. Πόσο χρόνο καταναλώσατε, συνήθως σε μία απ' αυτές τις ημέρες, συμμετέχοντας σε **έντονες** φυσικές δραστηριότητες ως μέρος της εργασίας σας;

Ώρες ανά ημέρα

Λεπτά ανά ημέρα

4. Σκεφτείτε ξανά μόνο αυτές τις φυσικές δραστηριότητες όπου συμμετείχατε τουλάχιστον 10 λεπτά τη φορά. Κατά τη διάρκεια **των τελευταίων 7 ημερών**, πόσες ήταν οι ημέρες που συμμετείχατε σε **μέτριας έντασης** φυσικές δραστηριότητες όπως μεταφορά ελαφρών φορτίων, ως **μέρος της εργασίας σας**; Παρακαλείσθε να μη συμπεριλάβετε το περπάτημα.

_____ **Ημέρες ανά εβδομάδα**

☐ Δεν υπήρξε σωματική δραστηριότητα μέτριας έντασης που να σχετίζεται με την εργασία → **Πηγαίνετε κατευθείαν στην ερώτηση 6**

5. Πόσο χρόνο καταναλώσατε συνήθως, σε μία απ' αυτές τις ημέρες συμμετέχοντας σε **μέτριας έντασης** φυσικές δραστηριότητες ως μέρος της εργασίας σας ;

_____ **Ώρες ανά ημέρα**

_____ **Λεπτά ανά ημέρα**

6. Κατά τη διάρκεια των **τελευταίων 7 ημερών**, πόσες ήταν οι ημέρες που **περπατήσατε** τουλάχιστον 10 λεπτά τη φορά ως **μέρος της εργασίας σας**; Παρακαλείσθε να μην υπολογίσετε το περπάτημα που κάνατε προς και από την εργασία σας.

_____ **Ημέρες ανά εβδομάδα**

☐ Καθόλου περπάτημα σχετικό με την εργασία → **Πηγαίνετε κατευθείαν στο 2^ο Μέρος : Μετακίνηση.**

7. Πόσο χρόνο συνήθως **περπατήσατε** σε μία απ' αυτές τις ημέρες ως μέρος της εργασίας σας;

_____ **Ώρες ανά ημέρα**

_____ **Λεπτά ανά ημέρα**

2^ο ΜΕΡΟΣ: ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ

Αυτές οι ερωτήσεις αφορούν στον τρόπο με τον οποίο μετακινηθήκατε από μέρος σε μέρος συμπεριλαμβανομένων των μετακινήσεων για τη δουλειά, τα μαγαζιά, το σινεμά κ.τ.λ.

8. Κατά τη διάρκεια των **τελευταίων 7 ημερών**, πόσες ήταν οι ημέρες που **μετακινηθήκατε με μεταφορικό μέσο** όπως τρένο, λεωφορείο, αυτοκίνητο ή τραμ;

_____ **Ημέρες ανά εβδομάδα**

☐ Καμία μετακίνηση με μεταφορικό μέσο → **Πηγαίνετε κατευθείαν στην ερώτηση 10.**

9. Πόσο χρόνο καταναλώσατε συνήθως σε μία απ' αυτές τις ημέρες, για **μετακίνηση** με αυτοκίνητο, τρένο, λεωφορείο ή κάποιο άλλο μεταφορικό μέσο;

_____ **Ώρες ανά ημέρα**

_____ **Λεπτά ανά ημέρα**

Τώρα, σκεφτείτε μόνο το **ποδήλατο** και το **περπάτημα** που κάνατε για να μετακινηθείτε προς και από την εργασία σας, για να κάνετε κάποιο θέλημα ή για να μετακινηθείτε από μέρος σε μέρος.

10. Κατά τη διάρκεια **των τελευταίων 7 ημερών**, πόσες ήταν οι ημέρες που κάνατε **ποδήλατο** τουλάχιστον για 10 λεπτά τη φορά για **να πάτε από μέρος σε μέρος**;

_____ **Ημέρες ανά εβδομάδα**

☐

Δε χρησιμοποίησα το ποδήλατο για μεταφορά από μέρος σε μέρος → **Πηγαίνετε κατευθείαν στην ερώτηση 12**

11. Σε μία απ' αυτές τις ημέρες, συνήθως πόση ώρα κάνατε **ποδήλατο** για να μετακινηθείτε από μέρος σε μέρος ;

_____ **Ώρες ανά ημέρα**

_____ **Λεπτά ανά ημέρα**

12. Κατά τη διάρκεια **των τελευταίων 7 ημερών**, πόσες ήταν οι ημέρες που **περπατήσατε** τουλάχιστον για 10 λεπτά τη φορά για να **μετακινηθείτε από μέρος σε μέρος** ;

_____ **Ημέρες την εβδομάδα**

☐

Καθόλου περπάτημα από μέρος σε μέρος **πηγαίνετε κατευθείαν στο 3^ο Μέρος: Οικιακά, Συντήρηση Σπιτιού & Φροντίδα Οικογένειας**

13. Πόσο χρόνο καταναλώσατε συνήθως σε μία απ' αυτές τις ημέρες, **περπατώντας** από μέρος σε μέρος ;

_____ **Ώρες ανά ημέρα**

_____ **Λεπτά ανά ημέρα**

3^ο ΜΕΡΟΣ: ΟΙΚΙΑΚΑ, ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΣΠΙΤΙΟΥ, ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Αυτή η ενότητα αφορά σε κάποιες από τις φυσικές δραστηριότητες όπου μπορεί να συμμετείχατε κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών μέσα και γύρω από το σπίτι σας όπως οικιακά, δουλειά στην αυλή, κηπουρική, εργασίες γενικής συντήρησης του σπιτιού και φροντίδα της οικογένειας.

14. Σκεφτείτε μόνο αυτές τις φυσικές δραστηριότητες όπου συμμετείχατε τουλάχιστον για 10 λεπτά τη φορά. Κατά τη διάρκεια **των τελευταίων 7 ημερών**, πόσες ήταν οι ημέρες που συμμετείχατε σε **έντονες** φυσικές δραστηριότητες όπως άρση βαριών αντικειμένων, κόψιμο ξύλων, φτυάρισμα χιονιού ή σκάψιμο **στον κήπο ή στην αυλή** ;

_____ **Ημέρες ανά εβδομάδα**

☐

Δεν υπήρξε έντονη δραστηριότητα στον κήπο ή στην αυλή. → **Πηγαίνετε κατευθείαν στην ερώτηση 16**

15. Πόσο χρόνο καταναλώσατε συνήθως σε μία απ' αυτές τις ημέρες σε **έντονες** φυσικές δραστηριότητες στον κήπο ή στην αυλή;

_____ Ώρες ανά ημέρα
_____ Λεπτά ανά ημέρα

16. Σκεφτείτε ξανά μόνο αυτές τις φυσικές δραστηριότητες όπου συμμετείχατε τουλάχιστον 10 λεπτά τη φορά. Κατά τη διάρκεια **των τελευταίων 7 ημερών**, πόσες ήταν οι ημέρες που συμμετείχατε σε **μέτριας έντασης** φυσικές δραστηριότητες όπως μεταφορά ελαφρών φορτίων, σκούπισμα, πλύσιμο παραθύρων και σκάλισμα **στον κήπο ή στην αυλή**;

_____ Ημέρες ανά εβδομάδα

☐ Δεν υπήρξε μέτριας έντασης δραστηριότητα στον κήπο ή την αυλή → **Πηγαίνετε κατευθείαν στην ερώτηση 18.**

17. Πόσο χρόνο καταναλώσατε συνήθως σε μία απ' αυτές τις ημέρες κάνοντας **μέτριας έντασης** φυσικές δραστηριότητες στον κήπο ή στην αυλή;

_____ Ώρες ανά ημέρα
_____ Λεπτά ανά ημέρα

18. Σκεφτείτε ξανά μόνο αυτές τις φυσικές δραστηριότητες όπου συμμετείχατε για τουλάχιστον 10 λεπτά τη φορά. Κατά τη διάρκεια **των τελευταίων 7 ημερών**, πόσες ήταν οι ημέρες που συμμετείχατε σε **μέτριας έντασης** φυσικές δραστηριότητες όπως μεταφορά ελαφρών φορτίων, πλύσιμο παραθύρων, τρίψιμο πατωμάτων και σκούπισμα **μέσα στο σπίτι σας** ;

_____ Ημέρες ανά εβδομάδα

☐ Δεν υπήρξε μέτριας έντασης δραστηριότητα μέσα στο σπίτι → **Πηγαίνετε κατευθείαν στο 4^ο Μέρος**

19. Πόσο χρόνο καταναλώσατε συνήθως σε μία απ' αυτές τις ημέρες, σε **μέτριας έντασης** φυσικές δραστηριότητες μέσα στο σπίτι σας;

_____ Ώρες ανά ημέρα
_____ Λεπτά ανά ημέρα

4^ο ΜΕΡΟΣ: ΑΝΑΨΥΧΗ, ΑΘΛΗΣΗ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΧΡΟΝΟ

Αυτή η ενότητα αφορά σε όλες τις φυσικές δραστηριότητες που συμμετείχατε κατά τη διάρκεια **των τελευταίων 7 ημερών** μόνο για αναψυχή, άθληση, άσκηση ή στον ελεύθερο χρόνο σας. Παρακαλείσθε, να μη συμπεριλάβετε δραστηριότητες που έχουν ήδη αναφερθεί.

20. Κατά τη διάρκεια **των τελευταίων 7 ημερών**, πόσες ήταν οι ημέρες που **περπατήσατε** τουλάχιστον για 10 λεπτά τη φορά, **στον ελεύθερο χρόνο σας**; Παρακαλείσθε να μην υπολογίσετε το περπάτημα που έχετε ήδη αναφέρει.

_____ Ημέρες ανά εβδομάδα

☐ Καθόλου περπάτημα στον ελεύθερο χρόνο → **Πηγαίνετε κατευθείαν στην ερώτηση 22.**

21. Πόσο χρόνο καταναλώσατε συνήθως σε μία απ' αυτές τις ημέρες, **περπατώντας** στον ελεύθερο χρόνο σας;

_____ Ώρες ανά ημέρα
_____ Λεπτά ανά ημέρα

22. Σκεφτείτε μόνο αυτές τις φυσικές δραστηριότητες όπου συμμετείχατε τουλάχιστον 10 λεπτά τη φορά. Κατά τη διάρκεια **των τελευταίων 7 ημερών**, πόσες ήταν οι ημέρες που συμμετείχατε σε **έντονες** φυσικές δραστηριότητες όπως αεροβική γυμναστική, τρέξιμο, γρήγορη ποδηλασία ή γρήγορη κολύμβηση **στον ελεύθερο χρόνο σας**;

_____ Ημέρες ανά εβδομάδα

☐ Δεν υπήρξε έντονη φυσική δραστηριότητα στον ελεύθερο χρόνο → **Πηγαίνετε κατευθείαν στην ερώτηση 24.**

23. Πόσο χρόνο καταναλώσατε συνήθως σε μία απ' αυτές τις ημέρες, σε **έντονες** φυσικές δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο σας ;

_____ Ώρες ανά ημέρα
_____ Λεπτά ανά ημέρα

24. Σκεφτείτε ξανά μόνο αυτές τις φυσικές δραστηριότητες όπου συμμετείχατε τουλάχιστον για 10 λεπτά τη φορά. Κατά τη διάρκεια **των τελευταίων 7 ημερών**, πόσες ήταν οι ημέρες που συμμετείχατε σε **μέτριας έντασης** φυσικές δραστηριότητες όπως ποδηλασία ή κολύμβηση σε κανονικό ρυθμό, και διπλό αγώνα τέννις, **στον ελεύθερο χρόνο σας**;

_____ Ημέρες ανά εβδομάδα

☐ Δεν υπήρξε μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα στον ελεύθερο χρόνο → **Πηγαίνετε κατευθείαν στο 5^ο Μέρος : Χρόνος Ξεκούρασης**

25. Πόσο χρόνο καταναλώσατε συνήθως σε μία απ' αυτές τις ημέρες, σε **μέτριας έντασης** φυσικές δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο σας;

_____ Ώρες ανά ημέρα
_____ Λεπτά ανά ημέρα

5^ο ΜΕΡΟΣ: ΧΡΟΝΟΣ ΞΕΚΟΥΡΑΣΗΣ

Οι τελευταίες ερωτήσεις αφορούν στο χρόνο που περάσατε καθισμένοι στην εργασία, στο σπίτι, την ώρα μελέτης και στον ελεύθερο χρόνο σας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει το χρόνο που περάσατε καθισμένοι σε ένα γραφείο, σε επίσκεψη σε φίλους, διαβάζοντας ή χρόνο που περάσατε **καθιστοί ή ξαπλωμένοι** βλέποντας τηλεόραση. Μη συμπεριλάβετε το χρόνο που περάσατε καθισμένοι σε μεταφορικό μέσο στον οποίο έχετε ήδη αναφερθεί.

26. Κατά τη διάρκεια **των τελευταίων 7 ημερών**, πόση ώρα συνήθως περάσατε **καθιστοί** σε μία **εργάσιμη ημέρα**;

_____ Ώρες ανά ημέρα

_____ Λεπτά ανά ημέρα

27. Κατά τη διάρκεια **των τελευταίων 7 ημερών**, πόση ώρα συνήθως περάσατε **καθιστοί** σε μία ημέρα μέσα στο **Σαββατοκύριακο**;

_____ Ώρες ανά ημέρα

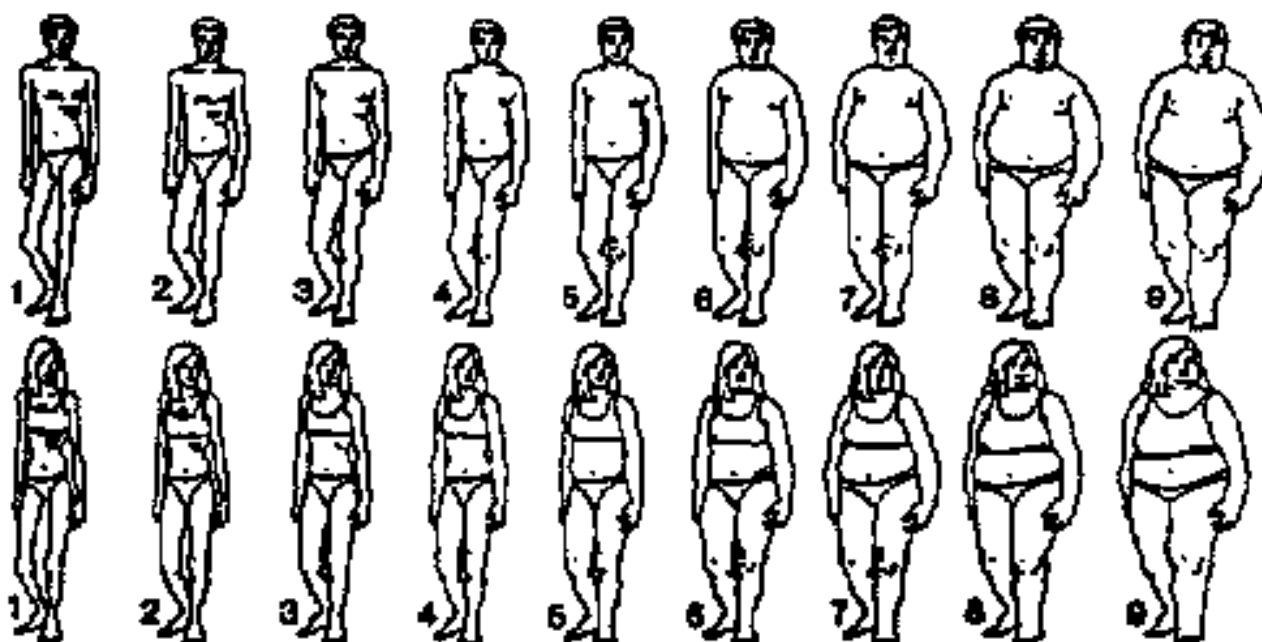
_____ Λεπτά ανά ημέρα

Αυτό είναι το τέλος του ερωτηματολογίου, σας ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΝΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΤΡΕΙΣ
ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ**

Α/Α _____

YOUNG ADULTS (AGES 16 TO 25)



Παρατήρησε προσεκτικά το παραπάνω σκίτσο. Η κλίμακα αποτελείται από 9 διαφορετικά σκίτσα που απεικονίζουν ανδρικό και γυναικείο σώμα. Απάντησε στις εξής ερωτήσεις, βάζοντας τον αντίστοιχο αριθμό της εικόνας:

- α) ποιο σώμα – σκίτσο θεωρείς ότι αντιπροσωπεύει το σώμα σου;.....
- β) ποιο σκίτσο πιστεύεις ότι αντιπροσωπεύει το ιδανικό σώμα;.....
- γ) ποιο σκίτσο αντιπροσωπεύει το σώμα που θα ήθελες να έχεις;.....

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΑΝΩΝΥΜΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Τα παρακάτω προσωπικά σου στοιχεία είναι πολύ σημαντικά για την έρευνας μας. Χωρίς αυτά η διεξαγωγή συμπερασμάτων είναι σχεδόν αδύνατη. Διασφαλίζουμε όμως την ανωνυμία σου γιατί δεν καταγράφεται το όνομα σου, αλλά ένας αριθμός σου που αντιστοιχεί στη δική σου περίπτωση.

Παρακαλώ συμπληρώστε:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:/...../ 19 (ημέρα/μήνας/έτος)

Άνδρας: ☐ Γυναίκα: ☐

Επάγγελμα

Έτη εκπαίδευσης

Μορφωτικό επίπεδο:

Δημοτικό	Γυμνάσιο - Λύκειο	Ανώτερη/ανώτατη εκπαίδευση	Άλλο
Τάξη ____	Τάξη ____	Σχολή _____	_____

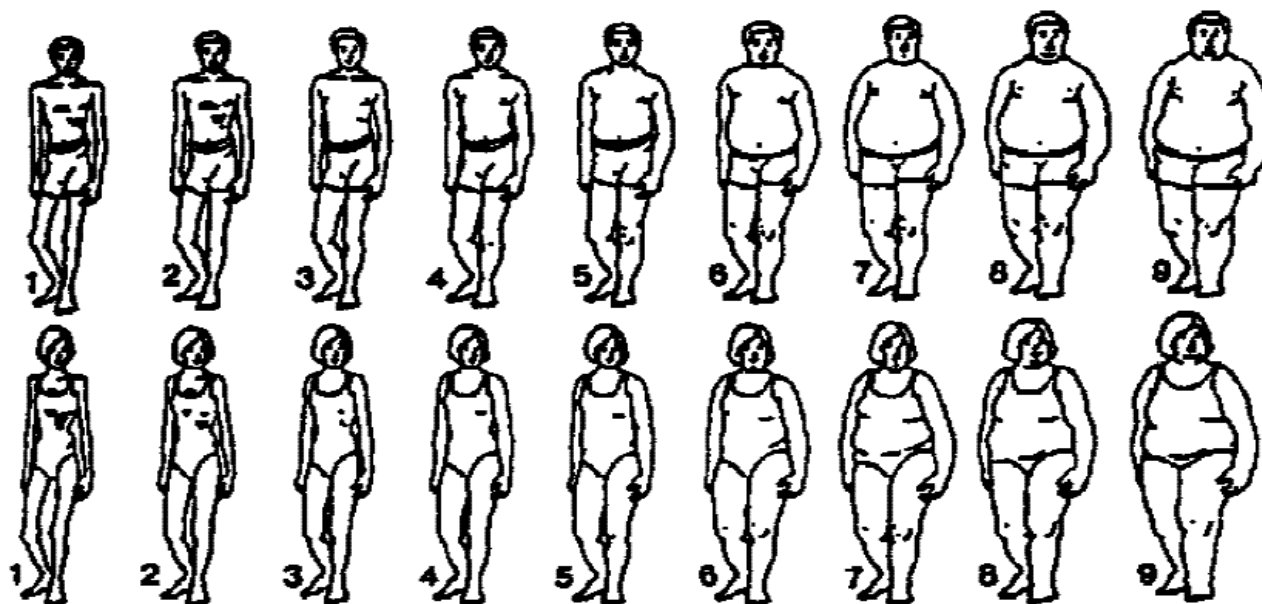
Βάρος **Ύψος**

Οικογενειακή Κατάσταση Έγγαμος ☐ Άγαμος ☐ Διαζευγμένος ☐ Σε διάσταση ☐

Τωρινή Επαγγελματική Κατάσταση Εργαζόμενος ☐ Άνεργος ☐

Η σχέση με το κάπνισμα Καπνιστής ☐ Μη καπνιστής ☐ Περιστασιακός ☐

A/A _____

MIDDLE AGE ADULTS (AGES 35 TO 45)

Παρατήρησε προσεκτικά το παραπάνω σκίτσο. Η κλίμακα αποτελείται από 9 διαφορετικά σκίτσα που απεικονίζουν ανδρικό και γυναικείο σώμα. Απάντησε στις εξής ερωτήσεις, βάζοντας τον αντίστοιχο αριθμό της εικόνας:

α) ποιο σώμα – σκίτσο θεωρείς ότι αντιπροσωπεύει το σώμα σου;.....

β) ποιο σκίτσο πιστεύεις ότι αντιπροσωπεύει το ιδανικό σώμα;.....

γ) ποιο σκίτσο αντιπροσωπεύει το σώμα που θα ήθελες να έχεις;.....

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΑΝΩΝΥΜΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Τα παρακάτω προσωπικά σου στοιχεία είναι πολύ σημαντικά για την έρευνας μας. Χωρίς αυτά η διεξαγωγή συμπερασμάτων είναι σχεδόν αδύνατη. Διασφαλίζουμε όμως την ανωνυμία σου γιατί δεν καταγράφεται το όνομα σου, αλλά ένας αριθμός σου που αντιστοιχεί στη δική σου περίπτωση.

Παρακαλώ συμπληρώστε:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:/...../ 19

Ανδρας: ☐ Γυναίκα: ☐

Επάγγελμα

Έτη εκπαίδευσης

Μορφωτικό επίπεδο:

Δημοτικό Γυμνάσιο - Λύκειο Ανώτερη/ανώτατη εκπαίδευση Άλλο
Τάξη _____ Τάξη _____ Σχολή _____ _____

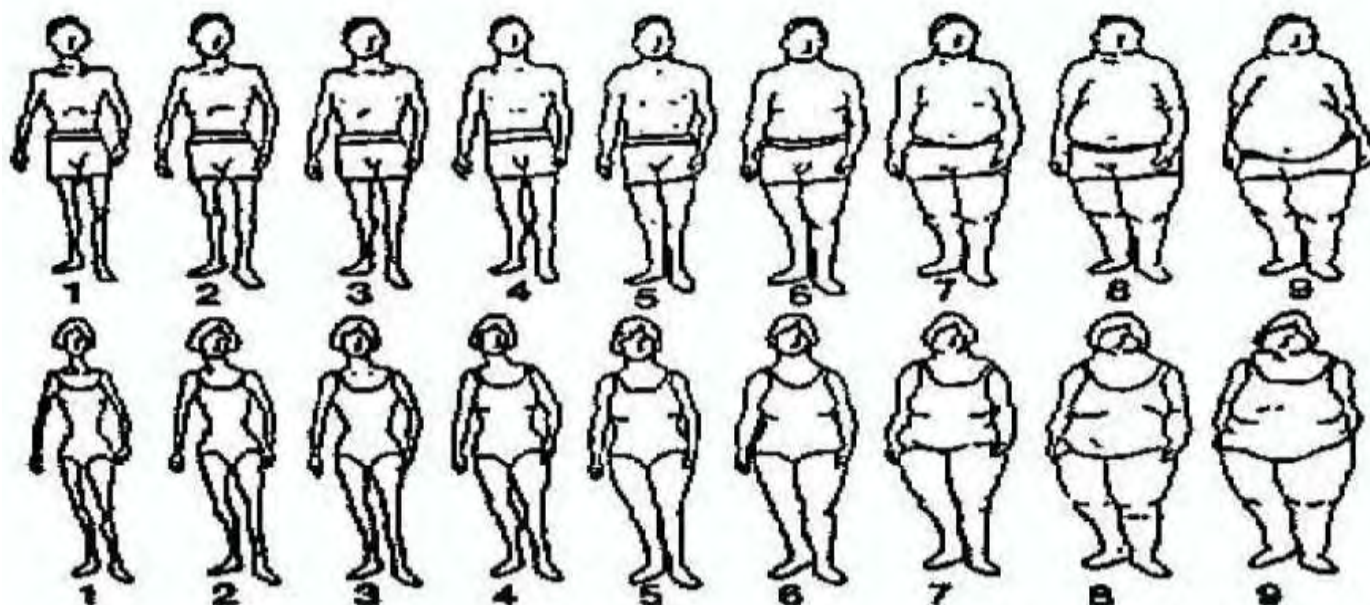
Βάρος **Ύψος**

Οικογενειακή Κατάσταση Έγγαμος ☐ Άγαμος ☐ Διαζευγμένος ☐ Σε διάσταση ☐

Τωρινή Επαγγελματική Κατάσταση Εργαζόμενος ☐ Άνεργος ☐ Συνταξιούχος ☐

Η σχέση με το κάπνισμα Καπνιστής ☐ Μη καπνιστής ☐ Περιστασιακός ☐

OLDER ADULTS (AGES 55 TO 65)



Παρατήρησε προσεκτικά το παραπάνω σκίτσο. Η κλίμακα αποτελείται από 9 διαφορετικά σκίτσα που απεικονίζουν ανδρικό και γυναικείο σώμα. Απάντησε στις εξής ερωτήσεις, βάζοντας τον αντίστοιχο αριθμό της εικόνας:

α) ποιο σώμα – σκίτσο θεωρείς ότι αντιπροσωπεύει το σώμα σου;.....

β) ποιο σκίτσο πιστεύεις ότι αντιπροσωπεύει το ιδανικό σώμα;.....

γ) ποιο σκίτσο αντιπροσωπεύει το σώμα που θα ήθελες να έχεις;.....

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΑΝΩΝΥΜΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Τα παρακάτω προσωπικά σου στοιχεία είναι πολύ σημαντικά για την έρευνας μας. Χωρίς αυτά η διεξαγωγή συμπερασμάτων είναι σχεδόν αδύνατη. Διασφαλίζουμε όμως την ανωνυμία σου γιατί δεν καταγράφεται το όνομα σου, αλλά ένας αριθμός σου που αντιστοιχεί στη δική σου περίπτωση.

Παρακαλώ συμπληρώστε:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:/...../ 19 (ημέρα/μήνας/έτος)

Άνδρας: Γυναίκα:

Επάγγελμα

Έτη εκπαίδευσης

Μορφωτικό επίπεδο:

Δημοτικό Γυμνάσιο - Λύκειο Ανώτερη/ανώτατη εκπαίδευση Άλλο
Τάξη _____ Τάξη _____ Σχολή _____ _____

Βάρος **Ύψος**

Οικογενειακή Κατάσταση Έγγαμος ☐ Άγαμος ☐ Διαζευγμένος ☐ Σε διάσταση ☐

Τωρινή Επαγγελματική Κατάσταση Εργαζόμενος ☐ Άνεργος ☐ Συνταξιούχος ☐

Η σχέση με το κάπνισμα Καπνιστής ☐ Μη καπνιστής ☐ Περιστασιακός ☐

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ**E-K-ΣΥ-N****ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ****ΟΔΗΓΙΕΣ**

Το ερωτηματολόγιο αυτό διερευνά μέσα από μια σειρά προτάσεων ή δηλώσεων τον βαθμό, που το άτομο αντιλαμβάνεται και κατανοεί τόσο τα συναισθήματά του, όσο και τα συναισθήματα των γύρω του. Σε αυτό το ερωτηματολόγιο δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις γι' αυτό προσπαθήστε να εκφράσετε τη δική σας άποψη. Η πρώτη απάντηση που σας έρχεται στο μυαλό είναι συνήθως και η πιο αντιπροσωπευτική, γι' αυτό μην αφιερώνετε πολύ χρόνο σε καθεμία από αυτές. Αφού διαβάσετε την κάθε πρόταση, παρακαλούμε σημειώστε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο, κυκλώνοντας στο φύλλο απαντήσεων έναν από τους βαθμούς της κλίμακας από 1 έως 5, όπως αυτή παρουσιάζεται παρακάτω.

1	2	3	4	5
Καθόλου Αντιπροσωπευτικό	Λίγο Αντιπροσωπευτικό	Είμαι Αβέβαιος/η	Αντιπροσωπευτικό	Πολύ Αντιπροσωπευτικό

Παράδειγμα

1. Διατηρώ την ψυχραιμία μου πριν από πολύ 1 2 3 4 5
σημαντικά γεγονότα της ζωής μου

Στο παράδειγμα αυτό, το άτομο επέλεξε την ένδειξη 4, που σημαίνει ότι η δήλωση «διατηρώ την ψυχραιμία μου πριν από πολύ σημαντικά γεγονότα της ζωής μου» το εκφράζει σε ικανοποιητικό βαθμό.

Να θυμάστε!

- Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις, επομένως να είστε όσο μπορείτε περισσότερο ειλικρινείς. Μη δίνετε μία απάντηση επειδή σας φαίνεται σωστή ή επειδή είναι όπως θέλετε να είναι.
- Είναι πολύ σημαντικό να σημειώνετε στο φύλλο απαντήσεων την πρώτη αυθόρμητη απάντηση που σας έρχεται στο μυαλό. Από έρευνες που έχουν γίνει, έχει αποδειχθεί ότι αυτή η απάντηση είναι και η πιο αντιπροσωπευτική.
- Είναι σημαντικό να απαντήσετε σε κάθε πρόταση, ώστε να είναι δυνατή η ολοκλήρωση του προφίλ της συναισθηματικής νοημοσύνης.
- Παρακαλούμε προσπαθήστε να αποφεύγετε την ενδιάμεση απάντηση (είμαι αβέβαιος/η) όσο το δυνατόν περισσότερο
- Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δεν απαιτεί συγκεκριμένη χρονική διάρκεια μέσα στην οποία θα πρέπει να απαντηθεί. Συνήθως, τα περισσότερα άτομα χρειάζονται 15-20 λεπτά.

Και τώρα γυρίστε σελίδα και απαντήστε στην πρώτη ερώτηση

1	2	3	4	5		
Καθόλου Αντιπροσωπευτικό	Λίγο Αντιπροσωπευτικό	Είμαι Αβέβαιος/η	Αντιπροσωπευτικό	Πολύ Αντιπροσωπευτικό		
1	Θυμώνω εύκολα, αλλά ο θυμός μου δεν κρατάει πολύ.	1	2	3	4	5
2	Μου συμβαίνει συχνά να έχω αντιφατικά συναισθήματα για τα ίδια άτομα.	1	2	3	4	5
3	Έχω την τάση να επικεντρώνομαι στην αρνητική πλευρά των πραγμάτων.	1	2	3	4	5
4	Οι περισσότεροι άνθρωποι δεν μπορούν να καταλάβουν τι ακριβώς αισθάνομαι.	1	2	3	4	5
5	Μου αρέσει να κουβεντιάζω με τους άλλους για τα προβλήματά τους.	1	2	3	4	5
6	Όταν νιώθω πιεσμένος/η, ξεσπώ σε ανύποπτο χρόνο.	1	2	3	4	5
7	Όταν είμαι εκνευρισμένος/η όλα μου φταίνε.	1	2	3	4	5
8	Αντιμετωπίζω θετικά τα προβλήματα έχοντας εμπιστοσύνη στον εαυτό μου.	1	2	3	4	5
9	Συνήθως κλείνομαι στον εαυτό μου όταν είμαι στεναχωρημένος/η.	1	2	3	4	5
10	Πιστεύω ότι είμαι άτομο που βοηθά και υπολογίζει τους άλλους.	1	2	3	4	5
11	Προσέχω να μην αποκαλύπτω τα συναισθήματά μου στους άλλους.	1	2	3	4	5
12	Πιστεύω ότι τις περισσότερες φορές τα πράγματα θα μου πάνε καλά.	1	2	3	4	5
13	Αδυνατώ να εξηγήσω στους άλλους σε τι συναισθηματική κατάσταση βρίσκομαι.	1	2	3	4	5
14	Με ενδιαφέρουν τα ψυχολογικά κίνητρα των άλλων.	1	2	3	4	5
15	Συχνά ξεσπώ με θυμό που αργότερα μου φαίνεται αδικαιολόγητος.	1	2	3	4	5
16	Η ανησυχία και το άγχος μου δεν μειώνουν την ικανότητά μου να φέρω εις πέρας οποιοδήποτε έργο.	1	2	3	4	5
17	Συχνά μετανιώνω για πράγματα που έκανα ή είπα πάνω στο θυμό μου.	1	2	3	4	5
18	Πιστεύω ότι λίγοι άνθρωποι καταλαβαίνουν τα συναισθήματά μου.	1	2	3	4	5
19	Σέβομαι τα συναισθήματα των άλλων.	1	2	3	4	5
20	Δυσκολεύομαι να εκφράσω τα συναισθήματά μου στους άλλους.	1	2	3	4	5
21	Αντιμετωπίζω με συμπάθεια τα προσωπικά προβλήματα των άλλων.	1	2	3	4	5
22	Σκέφτομαι τη θετική πλευρά των πραγμάτων.	1	2	3	4	5
23	Είμαι συγκρατημένος/η στην έκφραση των συναισθημάτων μου.	1	2	3	4	5
24	Είμαι πάντα πρόθυμος/η να βοηθήσω κάποιον που αντιμετωπίζει προσωπικά προβλήματα.	1	2	3	4	5
25	Συνήθως τα προσωπικά μου προβλήματα δεν επηρεάζουν την απόδοσή μου στην εργασία.	1	2	3	4	5
26	Σπάνια αναλύω τα συναισθήματά μου.	1	2	3	4	5
27	Προσαρμόζομαι εύκολα αντιδρώντας δημιουργικά σε όποιες αναποδιές	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5		
Καθόλου Αντιπροσωπευτικό	Λίγο Αντιπροσωπευτικό	Είμαι Αβέβαιος/η	Αντιπροσωπευτικό	Πολύ Αντιπροσωπευτικό		
28	Όταν συζητώ με κάποιον, είμαι συγκεντρωμένος/η σε αυτό που μου λέει	1	2	3	4	5
29	Βρίσκω διάφορες εναλλακτικές λύσεις σε κάποιο πρόβλημα.	1	2	3	4	5
30	Παραβλέπω τα συναισθήματά μου.	1	2	3	4	5
31	Συνήθως ελέγχω το θυμό μου.	1	2	3	4	5
32	Νιώθω αυτοπεποίθηση πριν από σημαντικά γεγονότα της ζωής μου	1	2	3	4	5
33	Δεν αντέχω την αδικία.	1	2	3	4	5
34	Ανταποκρίνομαι στα συναισθήματα των άλλων.	1	2	3	4	5
35	Τα συναισθήματα του θυμού με παρασέρνουν.	1	2	3	4	5
36	Κάνω τους άλλους να αισθάνονται άνετα μαζί μου.	1	2	3	4	5
37	Δεν με ενδιαφέρουν τα προβλήματα των άλλων.	1	2	3	4	5
38	Έχω την τάση να δείχνω την ανυπομονησία μου στους άλλους.	1	2	3	4	5
39	Πάντα προσπαθώ να βλέπω τα πράγματα από την καλή τους πλευρά.	1	2	3	4	5
40	Λειτουργώ περισσότερο με βάση την ελπίδα για επιτυχία και λιγότερο με τον φόβο της αποτυχίας.	1	2	3	4	5
41	Είμαι ‘ανοικτός/ή’ να ακούσω τον άλλον.	1	2	3	4	5
42	Συνήθως είμαι απαισιόδοξος/η σε κάθε προσπάθεια για ένα μελλοντικό επίτευγμα.	1	2	3	4	5
43	Δυσκολεύομαι να περιγράψω με λέξεις τι ακριβώς αισθάνομαι.	1	2	3	4	5
44	Μου είναι δύσκολο να διατηρώ την ψυχραιμία μου.	1	2	3	4	5
45	Σε μια αποτυχία τείνω να συμπεριφέρομαι ενεργητικά καθορίζοντας νέο πλάνο δράσης.	1	2	3	4	5
46	Δείχνω την έγνοιά μου στους άλλους.	1	2	3	4	5
47	Όταν βιώνω ένα δυσάρεστο γεγονός αντιδρώ έντονα.	1	2	3	4	5
48	Έχω εμπιστοσύνη στις ικανότητές μου και αναλαμβάνω την αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων	1	2	3	4	5
49	Πριν από σημαντικά γεγονότα νιώθω υπερένταση.	1	2	3	4	5
50	Καταλαβαίνω με ευκολία τι νιώθει ο άλλος μπαίνοντας στη θέση του.	1	2	3	4	5
51	Όταν κάποιος μου μιλάει για τα προβλήματά του νιώθω σχεδόν σαν να το έχω βιώσει εγώ ο/η ίδιος/α.	1	2	3	4	5
52	Στην προσπάθειά μου να βοηθήσω κάποιον άθελά μου δίνω οδηγίες κριτικάροντας έντονα.	1	2	3	4	5